

# SHKUD

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURAM VE UYGULAMA DERGİSİ

Yılda üç kez yayımlanır

ISSN: 2718-0794 Baskı ISSN : 2757-5861

Cilt: 2 Sayı: 3 Mayıs 2022

### COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Kadınlarda COVID-19 Hastalığı Kişisel Tehdit Algısının Annelik Fonksiyonuna Etkisinin İncelenmesi

Neşe ÇELİK – Emine ERKAYA – Fatma Deniz SAYINER

### Üniversite Öğrencilerinin Bireysel Teknolojik Hazır Oluş Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Bir Uygulama

Meliha Meliř GÜNALTAY – Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR

### Kanserde Dördüncül Koruma ve Hemşirelik Yaklaşımı

Füsun UZGÖR – Ayşe ÖZKARAMAN

### Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi: Ankara Üniversitesi Örneği

Sema DÖKME YAĞAR – Aisha YUSUPOVA – Aslı BÖLMEZ – Berkay YILMAZ – Gökçe KARAKUZU – Haydar Semi GÜNGÖR – Lamis AL BITAR – Özge OĞUZ – Zehra Sena ÇAĞLAYAN

### COVID-19 Aşısı ile İlgili Türkiye'de Yapılan Haberlerin Metin Madenciliği Yöntemiyle İncelenmesi

Sema DÖKME YAĞAR – Çağdaş Erkan AKYÜREK

### Sağlık Kurumlarında Mobbing Etkileri: Lisansüstü Tezleri Üzerine Derleme

Büşra GÜL



ISSN:

e-ISSN : 2718-0794 - Baskı ISSN : 2757-5861

**DERGİ HAKKINDA**

Bağımsız bir akademik yayın organı olan “Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi” Eylül, Ocak ve Mayıs aylarında, yılda üç kez yayınlanan hakemli bir dergidir.

**Yayın Türü**

Ulusal (Yerel) Akademik Dergi, Yılda Üç Sayı

**Yayımcı**

Doç. Dr. Şükrü Anıl TOYGAR

**Yayın Kurulu Başkanı**

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

**Yayın Kurulu Başkan Yardımcısı**

Dr. Deniz Tugay ARSLAN

**Yayın Sekreteri**

Arş. Gör. Elif ERBAY

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**

Dr. Jebağı Canberk AYDIN

**İngilizce Dil Editörü**

Ezgi TOYGAR

**Türkçe Dil Editörü**

Erol TANRIBUYURDU

**İstatistiksel Analiz Editörü**

Dr. Öğr Üy. Gözde TEREKLİ YEŞİLAYDIN

**Teknik Editörler**

Arş. Gör. Şura MUSHTAQ - Arş.Gör. Damlanur ARI - Sema DÖKME YAĞAR - Ali İhsan ÖKSÜZ

**Dizgi - Grafik Tasarım**

Pelikan Yayınevi Grafik Birimi

**Basım Yeri**

SAGE Yayıncılık Rek. Mat. San. Tic. Ltd. Şti Tel: (312) 341 00 02

## YAYIN KURULU

- Çağdaş Erkan AKYÜREK, Ankara Üniversitesi  
 Şükrü Anıl TOYGAR, Tarsus Üniversitesi  
 Jebağı Canberk AYDIN, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi  
 Deniz Tuğay ARSLAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
 Altuğ Murat KÖKTAŞ, Necmettin Erbakan Üniversitesi  
 Aliye Aslı SONSUZ, İstanbul Medipol Üniversitesi  
 Gözde TEREKLİ YEŞİLAYDIN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
 Elif ERBAY, Ankara Üniversitesi  
 Mustafa Said YILDIZ, Sağlık Bakanlığı  
 Mario A. PFANNSTIEL, Neu-Ulm University of Applied Sciences  
 Menderes TARCAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
 Mehmet TOP, Hacettepe Üniversitesi  
 Bernard TAHİRBEGOLLİ, Heimerer College Kosovo  
 Nebahat ÖZERDOĞAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
 Ersen ALOĞLU, Hacettepe Üniversitesi  
 Işıl Şirin SELÇUK, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
 Hüseyin ARSLAN, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi  
 Vjosa HAJRULLAHU, Heimerer College Kosovo  
 Gaye ATİLLA, Süleyman Demirel Üniversitesi  
 Emine ÇETİN ARSLAN, İzmir Bakırçay Üniversitesi  
 Mine BAYDAN, Ankara Üniversitesi  
 Mustafa Berkay AYDIN, Bursa Uludağ Üniversitesi  
 Aysu KURTULDU ZEKİOĞLU, Trakya Üniversitesi  
 Yasemin ÇEKİÇ, Ankara Üniversitesi  
 Duygu HATİPOĞLU AYDIN, Hacettepe Üniversitesi  
 Erdiç KALAYCI, Ankara Üniversitesi  
 Çağdaş CEYHAN, Anadolu Üniversitesi  
 Hasan Hüseyin TEKİN, Necmettin Erbakan Üniversitesi  
 Fulya AKGÜL GÖK, Ankara Üniversitesi  
 Mustafa ÖZGÜR, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi  
 Selim TOSUN, Ankara Üniversitesi  
 Ali ÜNAL, Hitit Üniversitesi  
 Tuğba YÜCEER KARDEŞ, Süleyman Demirel Üniversitesi  
 Taşkın TAŞTEPE, Ankara Üniversitesi  
 Çağdaş Salih MERİÇ, Gaziantep Üniversitesi  
 Eda Özge YAZGAN, Ankara Üniversitesi  
 İbrahim H. CANSEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi  
 Hatem H. ALSAQQA, Ankara Üniversitesi  
 Tamadur SULEIMAN SHUDAIFAT, Al al-Bayt Üniversitesi  
 Ebru YÜKSEL HALİLOĞLU, Gazi Üniversitesi

## ENDEKS BİLGİSİ



ÖN SÖZ

*Bilimin ve bilginin ışığıyla çalışanlara, üretenlere,*

*Yeni Sayımızla Merhaba!*

Özgün zihinsel çabalarla üretilen tüm metinlerin geniş kitlelere ulaşması ve bunun karşılığında göreceği itibar, yapılan işin doğruluğunun en temel göstergesidir. Geldiğimiz noktada kıymetli yazarlarımızın çalışmalarına önümüzdeki sayılarda yer verebilmek üzere keyifli bir derde sahibiz. SHKUD bir yandan daha çok okura ulaşırken bir yandan da daha fazla yazarın emek harcıyarak ortaya koyduğu eserleri paylaşmayı tercih ettiği mecra halini almaktadır. Bu nedenle ikinci yaşımızı doldurmaya ramak kala mutlu ve gururluyuz.

Ve yine her bir sözcüğünün altına imzamızı atarak:

Biz *Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi* olarak, araştırmacıları dayanaksız biçimde kalıplara sokmaya çalışmayan, farklı sesleri ve görüşleri değersizleştirme çabası gütmeyen, şans tanıyan ve bunu bilimsel ve etik kurallardan ödün vermeden gerçekleştirme amacıyla, *bağımsız* bir yayın organı olmayı sürdüreceğiz. İlkeli, dürüst, sadece kendi emeğine güvenerek, kendi zekâsını kullanma cesaretini göstererek sorgulayan, yazan, üreten ve paylaşan araştırmacılara, akademisyenlere ve okurlara selam olsun.

SHKUD Yayın Kurulu Adına

**Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK**

*Yayın Kurulu Başkanı*

SAĞLIK  
KURUMLARINDA  
İŞLEMLER  
YÖNETİMİ

Doç. Dr. Fazlınur Özkan Akayırak  
Dr. Demet Tuğay Arslan  
Dr. Öğr. Üyesi Gülzade Yesevendi  
Doç. Dr. E. Asımhan Akilla  
As. Öğr. Elm Ersoy



## COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA COVID-19 HASTALIĞI KİŞSEL TEHDİT ALGISININ ANNELİK FONKSİYONUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Neşe ÇELİK<sup>1</sup> \* Emine ERKAYA<sup>2</sup> \* Fatma Deniz SAYINER<sup>3</sup><sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye<sup>2</sup> Araş. Gör.; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye.<sup>3</sup> Prof. Dr.; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye.

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Annelik fonksiyonu, COVID-19 tehdit algısı, doğum, pandemi</p> <p><b>Sorumlu Yazarlar</b> Neşe ÇELİK Emine ERKAYA Fatma Deniz SAYINER</p> <p><b>Adres:</b> <sup>1-2-3</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Meşelik Kampüsü Büyükdere Mah. Prof. Dr. Nabi Avcı Bulvarı No:4 26040 Odunpazarı/ ESKİŞEHİR</p> <p><b>E-mail:</b> <sup>1</sup> ncelik@ogu.edu.tr <sup>2</sup> e.erkaya0607@ gmail.com <sup>3</sup> denizsayiner@ gmail.com</p>	<p><i>Bu çalışmada pandemi sürecinde doğum yapan kadınlarda annelik fonksiyonu ve COVID-19 hastalığı tehdit algısının değerlendirilmesi ve COVID-19 tehdit algısının annelik fonksiyonu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde doğum yapan 281 kadın katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmada veriler, kadınların tanıtıcı bilgilerini içeren bir soru formu, COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri kullanılarak çevrimiçi toplanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30,79±0,27 yıldır. Bu çalışmada kadınların Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri toplam puan ortalaması 88.59±0.81'dir. Annelerin COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 4,28±0,04'dür. Çalışmada kadınların Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri ve COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği'nden aldıkları genel puan ortalaması arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (p&gt;0,05). Ancak, annelik fonksiyonu envanterinin alt ölçekleri ile COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği'nin bazı ölçek maddeleri arasında düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır (Her biri için; p&lt;0,05). Bu çalışmada pandemi sürecinde doğum yapan kadınların annelik fonksiyonunun ve COVID-19 tehdit algısının oldukça yüksek olduğu ancak COVID-19 tehdit algısının annelik fonksiyonu ile ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Pandemi sürecinde annelerin COVID-19 hastalığını yüksek düzeyde tehdit olarak algıladıkları ve bununla birlikte bu zor süreçte annelik fonksiyonuna daha iyi uyum sağladıkları düşünülmektedir.</i></p>

## GİRİŞ

Doğum sonrası dönem, genellikle mutlu ve neşeli bir dönem olarak nitelendirilse de annenin yeni rolüne ve bebekle ilgili görevlere uyum sağlaması açısından zorlu bir dönemdir (Fernandes ve ark., 2021a; Machado ve ark., 2020; Aydın & Kukulcu, 2018). Bir çocuğun doğumundan sonra anneler, bebek bakımıyla ilgili yeni sorumluluklar ve rutinler, uyku yoksunluğu ve yorgunluk gibi ebeveynlik uygulamalarını olumsuz etkileyebilecek birçok fizyolojik ve psikolojik zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar (Fernandes ve ark., 2021a; Shamasbi ve ark., 2020).

Barkin ve ark. (2010) doğum sonu annenin fonksiyonel durumunu, bebek bakımı, öz bakım, anne-bebek bağlanması, annenin psikolojik durumu, sosyal destek, ev işi ve annenin psikolojik durumuna uyumu olarak tanımlamaktadır. Doğum sonu fonksiyonel durum birçok faktörden etkilenmektedir. Doğum sonrası fonksiyonel durumu en fazla etkileyen faktörlerin yorgunluk, sosyal destek azlığı ve psikolojik problemlerin olduğu düşünülmektedir (Barkin ve ark., 2010). Tüm bu faktörler doğum sonu dönemde annenin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve emosyonel yönden doğumdan önceki durumuna dönmesini etkilemektedir (Aydın & Kukulcu, 2018). Doğum sonrası dönemi etkileyen faktörlere ek olarak, şu anda, anneler yeni ve beklenmedik bir süreç olan COVID-19 pandemisi ile de uğraşmak zorundadırlar (Werner ve ark., 2020).

Yeni korona virüs hastalığı olan COVID-19 virüsü ilk kez 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstdür. 11 Mart 2020'de Sağlık Bakanlığının Türkiye'de ilk korona virüs vakasının görüldüğünü açıklamasını takiben aynı tarihte Dünya Sağlık Örgütü COVID-19'u pandemi ilan etmiştir ve süreç halen devam etmektedir. Bu süreçte ülkeler hastalığın yayılımını önlemek için farklı önlemler ve kararlar almaya devam etmektedir. Türkiye'de hastalığın yayılımını önleme amacıyla 23 Mart 2020 itibari ile eğitim öğretimde uzaktan eğitime geçilmiş ve bunu izleyen zamanlarda hastalığın seyrine bağlı olarak hafta sonları, akşamları belli bir saatten sonra olmak üzere sokağa çıkma kısıtlamalarını, kapalı ve kalabalık ortamlardan uzak durulması vurgusunu içeren çeşitli sosyal kısıtlamalar uygulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu; Ak, 2021).

Pandemi sürecinde gebelerin ve yeni doğum yapmış annelerin COVID-19 enfeksiyonu açısından genel popülasyondan daha fazla risk grubunda olduğu bilgisi olmamasına rağmen doğası gereği gebelerin ve doğum sonunda annenin ve bebeğinin hassas, savunmasız ve özel gruplar olarak değerlendirilmesi vurgulanmaktadır (Desdicioğlu & Yavuz, 2020; Işık ve ark., 2020). Bu bağlamda COVID-19 pandemisi, doğumdan sonraki ilk saatler ve günlerde başlayarak annelerin hayatlarını farklı düzeylerde etkilemiştir (Fernandes ve ark., 2021b; Thapa ve ark., 2020). Pandemi nedeniyle annelerin doğum sonrası kendi sağlıkları ve enfeksiyon riskleri ile bebeklerinin ve sevdiklerinin sağlığı ile ilgili kaygıya sahip olabildikleri yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Matvienko-Sikar ve ark., 2020; Terada ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan annelerin yaklaşık dörtte birinin klinik olarak endişeli ve depresif belirtiler gösterdiği rapor edilmiştir. Aynı şekilde bu annelerin çocukları ile ilgili duygusal farkındalıklarının ve anne-bebek bağının daha bozuk olduğu bildirilmiştir (Fernandes ve ark., 2021b).

Karantina ve kapanma dönemlerinde anneler yaşadıkları kaygılar ve psikolojik problemlerle birlikte fiziksel mesafe, evde izolasyon, sağlık personeli ile uzaktan görüşme ve doğum sonrası ziyaretçi kabul etmeme gibi önleyici tedbirlere özellikle yoğunlaşmıştır (Thapa ve ark., 2020). Bunun sonucunda ise hastalık bulaş riski nedeniyle anne, doğumdan sonra anneliğe uyumu ve bebek bakımı konusunda sosyal destek kaybı yaşamıştır ve yalnızlaşmıştır. COVID-19 dünyada ve ülkemizde halen sağlığı tehdit etmeye devam etmektedir. COVID-19 pandemisinin doğum sonrası anne ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğuna dair bazı kanıtlar olmasına rağmen, doğum sonrası dönemde annelik fonksiyonu üzerindeki etkisi çok az araştırılmıştır (Fernandes ve ark., 2021b). Bu nedenle bu çalışmada pandemi sürecinde doğum yapan kadınlarda annelik fonksiyonu ve COVID-19 tehdit algısının değerlendirilmesi ve COVID-19 tehdit algısı ile annelik fonksiyonunun ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. YÖNTEM

Bu çalışma 10-27 Aralık 2021 tarihlerinde Eskişehir ilinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini TÜİK 2020 yılı verilerine göre Eskişehir ilinde gerçekleşen 8761 doğum sayısı oluşturmaktadır (TÜİK Doğum İstatistikleri, 2020). Çalışmanın örneklemini evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama modeli kullanılarak hesaplanmış olup %90 güvenilirlik ve 0,05 örneklem hatası ile minimum örneklem büyüklüğü 263 katılımcı olarak belirlenmiştir. Buna göre çalışmanın örneklemini COVID-19 pandemi sürecinde doğum yapan 281 kadın oluşturmuştur.

Çalışmaya pandemi süreci başladıktan sonra doğum yapan veya 0-18 aylık bebeği olan, görme problemi olmayan, Türkçe okuyup yazabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar dahil edilmiştir.

## 2.1. Veri toplama araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve bebeği ile ilgili bilgilerden oluşan toplam 14 soru içeren bir soru formu, Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri (BAFE) ve COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği (COVID-19 KTAÖ) kullanılmıştır.

*Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri:* Annelik fonksiyonunu değerlendiren envanter Barkin ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir. Envanterin Türkçe geçerlik güvenirliği Aydın ve Kukulcu (2018) tarafından yapılmıştır. Envanterde toplam 20 soru bulunmaktadır. Altılı likert tipte (0= “Kesinlikle katılmıyorum”, 6=“Kesinlikle katılıyorum”) olan “annelik memnuniyeti (1,3,4,5,10,12,14,15,17,19,20. maddeler)” ve “annenin ihtiyaçları (2,6,7,8,9,11,13. maddeler)” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte 16. ve 18. maddeler ters puanlanmaktadır ve alt boyutlara dahil değildir. Ölçeğin 0-120 arasında puan alınabilen envantere alınan puan yükseldikçe fonksiyonel durumun yükseldiğini ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında bulunan Cronbach’s alpha değeri 0,73’dür (Aydın & Kukulcu, 2018). Bu çalışmada bulunan Cronbach alfa katsayısı ölçeğin **bütünü için** 0,809, alt boyutlarından anne memnuniyeti için 0,791, annenin ihtiyaçları için 0,819’dur.

*COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği:* COVID-19 kişisel tehdit algısını ölçen ölçek Wnuk ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Türkmen ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li Likert tipte hazırlanmış toplam beş maddeden oluşmaktadır (1= “Kesinlikle katılmıyorum”, 5=“Kesinlikle katılıyorum”). Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe tehdit algısı yükselmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında bulunan Cronbach’s alpha değeri 0,81’dir (Türkmen ve ark, 2021). Bu çalışmada bulunan Cronbach alfa katsayısı ölçeğin bütünü için 0,739’dur.

## 2.2. Veri toplama prosedürü

Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılar internet erişimi ile online platformlarda çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılara veri toplama formları, anket linki oluşturularak internet erişimi ile sunulmuştur ve veriler internet erişimi ile toplanmıştır. Katılımcılar gönüllü katılımlarını onaylayarak internet erişimi ile verilen anket linki üzerinden formları doldurmuştur. Formları doldurma süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Katılımcılar kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup örneklem sayısı tamamlandığında veri toplama prosedürü sonlandırılmıştır.

Evrenin sınırlarının ve evrendeki birimlerin kesin olarak belirlenemediği durumlarda kullanılan kartopu örnekleme yöntemi; rassal olarak seçilen evrene dahil bir bireyle temas kurulmasının ardından, bu bireyin yardımıyla diğer bir bireyle görüşülüp zincirleme olarak örnekleme oluşturma işlemidir (Baltacı, 2018).

## 2.3. İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (version 25.0) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. İlk önce verilerin normallik testi (değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel yöntemlerle; histogram ve olasılık grafikleri ve analitik yöntemlerle; kolmogorov-Simirnov/Shapiro-Wilk testleri kullanılarak belirlenmiştir) yapılmış olup normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler (t testi ve tek yönlü varyans analizi testi) kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## 2.4. Etik/Yasal Durum

Çalışmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma başvuru onayı (Form tarih/no: 2021-12-13T15\_38\_06) alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapılmış olup katılımcılara verilerin gizliliği, korunması ve anonimliği konusunda güvence verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılardan çevrimiçi yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onayı alınmıştır.



### 3. BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $30,79 \pm 0,27$  yıldır. Annelerin %62,63'ü lisans mezunu olup %50,53'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışmada annelerin %97,15 ile çekirdek ailede yaşadığı ve %61,20'sinin yaşayan bir çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmada anneler pandemi sürecinde doğum yaptıkları son gebeliğinin %86,12'si ile planlı gebelik olduğunu ve bu gebeliğin %61,56'sının sezaryen doğumla sonuçlandığını ifade etmişlerdir. Bebeklerin beslenme yöntemleri incelendiğinde; annelerin %55,51'i bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslerken %30,60'ı formül mama yöntemini kullanmaktadır. Pandemi sürecinde doğum yapan kadınların %40,92'si bebek bakımı konusunda yardım aldığı birisinin olduğunu ve %72,17'si yardım aldığı kişinin aile büyükleri olduğunu belirtmiştir. Çalışmada katılımcıların %37,36'sı COVID 19 hastalığı geçirdiğini bildirmiştir. Annelerin pandemi sürecinde sosyal destek alabilme durumu incelendiğinde %56,93'ü yeterli destek aldığını ifade ederken, %43,06'sı yeterli destek alamadığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile BAFE puan ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğini besleme yöntemi, bebek bakımına destek olan kişi olup olmadığı ve COVID 19 hastalığı geçirme durumu değişkenleri ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (her biri için;  $p>0,05$ ). Son gebeliği planlı olan annelerin BAFE puan ortalaması planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,035$ ). Pandemi sürecinde yeterli sosyal destek alabildiğini ifade eden annelerin BAFE puan ortalaması destek alamadığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,000$ ) (Tablo 1).

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile COVID-19 KTAÖ puan ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, yaş, öğrenim ve çalışma durumu, aile tipi, çocuk sayısı, son gebeliğinin planlı olup olmama durumu, bebeğini besleme yöntemi ve bebek bakımına destek olan kişi olup olmama durumu değişkenleri ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (her biri için;  $p>0,05$ ). Pandemi sürecinde sezaryen doğum yapan annelerin COVID-19 KTAÖ puan ortalaması normal doğum yapan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p=0,009$ ). COVID 19 hastalığını geçiren ( $p=0,036$ ) ve pandemi sürecinde yeterli sosyal destek alamadığını ( $p=0,011$ ) ifade eden annelerin COVID-19 KTAÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Bu çalışmada BAFE genel ortalaması  $88,5 \pm 0,81$  olup "annenin ihtiyaçları alt boyutu" puan ortalaması  $24,46 \pm 0,51$ , "anne memnuniyeti alt boyutu" puan ortalaması  $57,18 \pm 0,39$ 'dur. Annelerin COVID-19 KTAÖ'den aldıkları puan ortalaması  $4,28 \pm 0,04$ 'dür (Tablo 2).

Çalışmada annelerin BAFE ve COVID-19 KTAÖ'den aldıkları genel puan ortalaması arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). COVID-19 KTAÖ ile "annelik ihtiyaçları alt boyutu" arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır ( $r=-0,134$ ;  $p=0,024$ ). Çalışmada BAFE genel puan ortalaması ve COVID-19 KTAÖ maddeleri puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). COVID-19 KTAÖ maddelerinden "COVID-19 ile enfekte olmaktan korkuyorum" madde puan ortalaması ile annelik ihtiyaçları ( $r=-0,134$ ;  $p=0,023$ ) ve anne memnuniyeti ( $r=0,161$ ;  $p=0,007$ ) alt boyutları" arasında zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Aynı şekilde COVID-19 KTAÖ maddelerinden "Sevdiklerimden birinin enfeksiyon kapıp hastalanmasından korkuyorum" madde puan ortalaması ile anne memnuniyeti ( $r=0,225$ ;  $p=0,000$ ) alt boyutu" arasında pozitif yönde, zayıf bir korelasyon saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 1. Annelerin tanıtıcı bilgilerinin BAFE ve COVID-19 KTAÖ puan ortalamalarına göre dağılımı**

Özellikler	n	%	BAFE		COVID-19 KTAÖ	
			Ort. ± SD	Test f/t ; p	Ort. ± SD	Test f/t ; p
Yaş (yıl/ Ort. ± SD)	30,79 ± 0,27 (min-max: 21- 48)					
Öğrenim durumu						
İlkokul	19	6,76	95,21 ± 3,53	2,402 0,68	4,17 ± 0,14	1,803 0,614
Lise	61	21,70	87,81 ± 1,58		4,23 ± 0,10	
Lisans	176	62,63	88,75 ± 1,01		4,32 ± 0,04	
Lisans üzeri	25	8,89	84,32 ± 3,14		4,21 ± 0,12	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	139	49,46	88,12 ± 1,12	-0,575	4,30 ± 0,05	-0,032
Çalışmıyor	142	50,53	89,05 ± 1,10	0,565	4,25 ± 0,06	0,975
Aile tipi						
Çekirdek aile	273	97,15	88,41 ± 0,81	-1,349	4,28 ± 0,04	-0,004
Geniş aile	8	2,84	94,62 ± 6,51	0,177	4,35 ± 0,16	0,996
Yaşayan çocuk sayısı						
1	172	61,20	88,73 ± 1,06	0,646	4,27 ± 0,05	0,150
2	88	31,31	88,89 ± 1,49	0,724	4,30 ± 0,07	0,928
3	21	7,47	86,42 ± 2,25		4,25 ± 0,16	
Son gebeliğinin planlı olma durumu						
Planlı	242	86,12	89,26 ± 0,87	-2,110	4,28 ± 0,04	-0,331
Plansız	39	13,87	84,41 ± 2,23	0,035	4,26 ± 0,10	0,741
Son gebelikteki doğum şekli						
Normal doğum	108	38,43	88,46 ± 1,29	0,700	4,15 ± 0,06	-2,619
Sezaryen doğum	173	61,56	88,67 ± 1,05	0,792	4,36 ± 0,04	0,009
Bebeği besleme yöntemi						
Anne sütü	156	55,51	89,63 ± 1,12	4,540	4,28 ± 0,05	0,970
Anne sütü ve mama	86	30,60	85,86 ± 1,40	0,103	4,29 ± 0,07	0,953
Mama	39	13,87	90,46 ± 2,0		4,25 ± 0,12	
Bebeğinin bakımına destek olan bir yakınının varlığı						
Var	115*	40,92	90,06 ± 1,30	0,562	4,27 ± 0,06	-2,532
Yok	166	59,07	87,57 ± 1,03	0,454	4,28 ± 0,05	0,595
Bebek bakımına destek olan kişi*						
Eş	9	7,83	92,88 ± 5,55	1,204	4,11 ± 0,27	0,722
Aile büyükleri	83	72,17	90,46 ± 1,43	0,548	4,31 ± 0,06	0,697
Bakıcı	23	20,00	87,47 ± 3,43		4,20 ± 0,14	
Covid-19 geçirme durumu						
Evet	105	37,36	90,02 ± 1,34	-1,440	4,41 ± 0,054	-2,091
Hayır	176	62,63	87,73 ± 1,02	0,150	4,20 ± 0,056	0,036
Pandemi sürecinde yakınlarından yeterli destek alma durumu						
Evet	160	56,93	93,19 ± 1,00	-6,501	4,21 ± 0,05	-2,55
Hayır	121	43,06	82,51 ± 1,14	0,000	4,37 ± 0,06	0,011
Bebek yaşı (ay / Ort. ± SD)	9,03 ± 0,33 (min-max: 0-18)					

\*Bebeğinin bakımına destek olan bir yakını olan annelerin sayısı

**Tablo 2. Annelerin BAFE ve COVID-19 KTAÖ'den aldıkları puan ortalamaları**

Ölçekler (n=281)		Ort. ± SD	min-max
BAFE		88,59 ±0,81	56-118
Alt boyutlar	Annenin ihtiyaçları	24,46 ±0,51	3-42
	Anne memnuniyeti	57,18 ±0,39	38-65
<b>COVID-19 KTAÖ</b>		4,28 ± 0,04	1-5
COVID-19 KTAÖ maddeleri	Covid-19 ile enfekte olmaktan korkuyorum	4.41±0,054	2-5
	Sevdiklerimden birinin enfeksiyon kapıp hastalanmasından korkuyorum	4.73±0,034	3-5
	Covid-19'a yakalanma riskinin yüksek olduğunun düşünüyorum	4,07 ±0,059	2-5
	Covid-19'la enfekte olursam, hastalığın şiddetli olmasından korkuyorum	4,41±0,052	2-5
	Temas halinde olduğum insanlardan koronavirüs kapma riskimin yüksek olduğunu düşünüyorum	3.86± 0,71	1-5

**Tablo 3. Annelerin BAFE ve COVID-19 KTAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki**

Ölçekler (n=281)		BAFE			
		Genel Puan Ort.	Annenin ihtiyaçları alt boyutu	Anne memnuniyeti alt boyutu	
<b>COVID-19 KTAÖ</b>		r	-0,072	-0,134	0,092
		p	0,232	<b>0,024</b>	0,123
COVID-19 KTAÖ maddeleri	Covid-19 ile enfekte olmaktan korkuyorum	r	0,029	-0,134	0,161
		p	0,631	<b>0,023</b>	0,007
	Sevdiklerimden birinin enfeksiyon kapıp hastalanmasından korkuyorum	r	0,045	-0,044	0,225
		p	0,457	0,461	<b>0,000</b>
	Covid-19'a yakalanma riskinin yüksek olduğunun düşünüyorum	r	-0,072	-0,095	0,017
		p	0,229	0,112	0,774
	Covid-19'la enfekte olursam, hastalığın şiddetli olmasından korkuyorum	r	-0,026	-0,081	0,080
		p	0,666	0,175	0,179
	Temas halinde olduğum insanlardan koronavirüs kapma riskimin yüksek olduğunu düşünüyorum	r	-0,006	-0,059	0,083
		p	0,923	0,325	0,167

#### 4. TARTIŞMA

Pandemi sürecinde doğum yapmak, kadınların bir çoğunun yeni sorumluluklarında yalnız kalmasına ve COVID-19 korkusunun farklı düzeylerde hissedilmesine sebep olmuştur (Fernandes ve ark., 2021b). COVID-19 gerçeği ile anneler, bir yandan bebeklerinin bakım sürecinde annelik görevlerine adapte olmaya çalışırken bir yandan da pandemi sürecinin gereklerini yerine getirmek zorunda kalmışlardır. Bu çalışmada pandemi sürecinde doğum yapan annelerin annelik fonksiyonu ortalamasının üstünde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmadaki annelik fonksiyonu puan ortalaması pandemiden önce yapılan çalışmalardan daha yüksektir (Oruç, 2018; Barkin ve ark., 2010; Karataş & Ejder Apay, 2021; Yurtsal & Eroğlu, 2021). Suzuki (2020), pandemi sürecinde anne bebek bağının zamanla düşüp annelik fonksiyonunun azalabileceğini ifade etmektedir. Bunun tam tersine pandemi sürecinde annelerin COVID-19 tehdidi altında annelik fonksiyonunu yerine getirmek için daha hassas ve özenli davrandıkları ve böylece annelik fonksiyonuna daha iyi adapte olmuş olabilecekleri düşünülmektedir.

Gebelik planlı olmadığında veya ebeveynliğe hazır olunmadığında annelik rolüne uyum daha güç olmaktadır (Taner & Çalışır, 2021). Çalışmada pandemi sürecinde doğum yaptığı gebeliği planlı olan annelerin annelik fonksiyonu gebeliğini

planlamayanlara göre yüksektir. Yapılan çalışmalarda çalışmamıza paralel sonuçlar bildirilmiştir (Apay & Pasinlioğlu, 2009; Çelikel, 2012, Gürkan & Ekşi, 2017; Taner & Çalışır, 2021). Bu çalışma sonucu ve benzer sonuçlar istenen bir bebeğe sahip olmanın, kadının yeni rolüne uyumunu arttıran motivasyonel bir güç sağladığı ve annelik fonksiyonunu arttırdığına dikkati çekmektedir.

Doğum sonu dönemde kadın, bebeğin gereksinimleri ve kendi gereksinimleri ile karşı karşıya kalmakta ve bu dönemde sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu dönemde alınan sosyal destek, kadınların doğum sonrası döneme ilişkin fiziksel, sosyal ve emosyonel uyumlarını kolaylaştırmaktadır (Ngai ve ark., 2011; Mermer ve ark, 2010). Çalışmada pandemi sürecinde yeterli sosyal destek alabildiğini ifade eden annelerin annelik fonksiyonunun yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda alınan sosyal destek ve annelik fonksiyonu arasında farklı sonuçlara varılmıştır. Oruç (2018) çalışmasında sosyal destek alan annelerin annelik fonksiyonunun yüksek olduğunu ifade ederken. Özkan'ın (2020) çalışmasında sosyal destek alan kadınların annelik fonksiyonunun düşük olduğu ifade edilmektedir. Çelikel'in (2012) yapmış olduğu çalışmada ise bebek bakımına destek alınan annelerin annelik fonksiyonunu etkilemediği bildirilmiştir. Barkin ve arkadaşları çalışmalarında, sosyal destek alan lohusaların kendilerini fiziki ve psikolojik açıdan iyi hissettiklerini, annelik işlevsel düzeylerinin daha yüksek olduğunu rapor etmiştir (Barkin ve ark.,2010; Barkin ve ark., 2021). Pandemi sürecinde doğum yapan annelerin özellikle karantina dönemlerinde yeteri kadar sosyal destek alamayabilecekleri düşünülmesine karşın bu çalışmada anneler bebek bakımı konusunda yeterli sosyal destek alabildiklerini ve en fazla destek aldıkları kişilerin yakın çevresinden aile büyükleri ve eşleri olduğunu ifade etmişlerdir. Pandemi süreci annenin yakın çevresi ile bağını koparmamıştır ve alınan desteğin kadınların annelik fonksiyonu üzerinde olumlu etkisi olmuştur.

Doğum sonrası dönemde annelik rolüne uyum sağlamaya çalışan kadınlar ilaveten COVID-19 pandemi süreci devam ederken bu dönemi geçirmek durumunda kalmışlardır. Çalışmamızda pandemi sürecinde doğum yapan kadınların COVID-19 kişisel tehdit algısı çok yüksek bulunmuştur. Aynı ölçekle genel yetişkin popülasyonda yapılan bir çalışmada COVID-19 tehdit algısı bizim çalışmamıza göre düşük bulunurken (Türkmen ve ark., 2021). Kavaklı ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bizim sonucumuza benzer şekilde çok yüksek bulunmuştur. Yine bu çalışmada kadınların COVID-19 tehdit algısı erkeklere göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Kavaklı ve ark., 2020). Wang (2020) ve Qiu (2020) çalışmalarında COVID-19'un kadınlarda daha fazla psikolojik etkiye sahip olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Doğum yapan kadının pandemi sürecinde COVID-19 tehdit algısını sadece kendisi için değil bebeği içinde hissetmiş olabileceğini, bu nedenle tehdit algısının çok yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada pandemi sürecinde sezaryen doğum yapan annelerin COVID-19 tehdit algısı normal doğum yapan annelere göre daha yüksektir. Benzer şekilde, Uzun ve arkadaşları (2021), Nomura ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmalarda sezaryen doğum yapan kadınlarda COVID-19 korku düzeyi normal doğum yapan kadınlara oranla daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Sezaryen doğumda kadın, normal doğuma kıyasla daha çok invaziv girişime maruz kalmakta ve hastanede yatış süresi daha uzun olmaktadır. COVID-19 virüsüne yakalanma korkusundan insanların hastaneye gidemediği bir dönemde, sezaryen doğumla birlikte hastanede olduğu süre zarfında hastalıkla karşılaşma olasılığının daha yüksek olacağını düşünmek kadının normalden daha fazla korku yaşamasına ve hastalık tehdidini hissetmesine neden olmuş olabilir.

İçinde ölüm tehdidinin bulunduğu travmatik yaşantılar genel olarak bireyler üzerinde korku, anksiyete, stres ve kaçınmaya neden olabilmektedir (Özen, 2018). Bu çalışmada COVID-19 hastalığını geçiren annelerin COVID-19 tehdit algısı, hastalığı geçirmeyenlere göre daha yüksektir. Nomura ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada aile içinde COVID-19 öyküsü bulunan annelerin COVID-19 kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada gebeliğinde COVID-19 geçiren annelerin COVID-19'a yönelik anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. COVID-19 hastalığını geçirmek, hastalık sırasında ölüm korkusu yaşamak ya da bu hastalığın ölüme neden olduğunu bilmek veya haberlerini duymak, annelerde hastalığı tekrar yaşama korkusuyla birlikte tehdit algısının yükselmesine neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada pandemi sürecinde yeterli sosyal destek alamadığını ifade eden annelerin COVID-19 tehdit algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumu destekleyen, Wisseman ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hissedilen yalnızlığın, ebeveynlerde COVID-19 korkusunu artırdığı ifade edilmektedir. Kurtuluş ve Düşünceli'nin (2021) yaptığı çalışmada sosyal kısıtlamalar nedeni ile bireylerin genel aidiyeti azaldıkça COVID-19 korkusunun yükseldiği bildirilmiştir. Kişinin bir sosyal çevre içinde olması veya sosyal destek alması korku ve kaygı ile başetmede önemli bir unsurdur. Pandemi sürecinde bireylerin yakın çevresinden uzaklaşması, sürekli evde kalması ve bebeğinin bakımı ile yalnız mücadele etmesi bu süreçte kadının yaşadığı hastalık tehdidini daha fazla hissetmesine neden

olabileceği gibi pandemi sırasında sosyal destek alamamak, kadınları hastalık ve annelik mücadelesinde yalnız bırakmakta ve annelerin yoğun kaygı ve endişe hissetmelerine sebep olabilmektedir.

Yaşamın farklı dönemlerinde ve koşullarında insanlar zaman zaman kendilerini zorlayan durumlara karşı karşıya kalabilmektedirler (Çetin & Anuk, 2020). Doğum ve pandemi süreci de bunlardan biri olabilir. Bir yandan hastalık tehdidi devam ederken bir yandan bebeğin doğumu ve anneliğe uyum kadınları iki zorlu sürecin içine düşürmüştür. Bu durumu açıklamak için yapılan bu çalışmada kadınların annelik fonksiyonu ve COVID-19 tehdit algısının birbiri ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Wisseman ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada artan COVID-19 korkusunun daha fazla ebeveynlik kontrolüne sebep olduğu bildirilmiştir. Fernandes ve arkadaşları (2021b) çalışmasında bilinçli ebeveynlik düzeyi düşüklüğünün stres ve kaygı ile ilişkili olabileceğini ifade etmektedir. Doğrudan annelik fonksiyonu ve COVID-19 tehdit algısının değerlendirildiği bir çalışma bulunmamakla birlikte farklı çalışma sonuçları COVID-19 ile ilgili yaşanan korku, kaygı ve stres gibi durumların annelik veya ebeveynlik üzerinde olumsuz etkisinin olabileceği yönündedir (Wisseman ve ark., 2021; Fernandes ve ark., 2021b). Bu çalışmada COVID-19 tehdit algısı ile annelik fonksiyonu arasında ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte çalışmada kadınlarda hem annelik fonksiyonu hem de COVID-19 tehdit algısı yüksektir. Bu bağlamda hastalık tehdidi altında da annelerin annelik fonksiyonuna daha fazla uyum sağlamak durumunda kaldıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada annenin COVID-19 tehdit algısı yükseldikçe annelik ihtiyaçlarındaki fonksiyon düşmektedir. Benzer şekilde ölçek maddelerinden olan “annelerin COVID-19 ile enfekte olmaktan korkusu” yükseldikçe annelik ihtiyaçları fonksiyonu düşmektedir. Aralarında düşük düzeyde bir korelasyon bulunmakla birlikte, bu sonuç annenin ihtiyaçlarına dikkati çekmesi açısından önemli bir sonuçtur. Yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde bireylerin fiziksel aktivitelerinin ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (Ciddi & Yazgan, 2020). Davenport ve arkadaşları (2020) çalışmasında pandemi sürecinde kaygı ve anksiyete düzeylerinde görülen artışın sosyal aktivitelerde önemli düşüşler yaşanmasına sebep olduğunu ifade etmektedir. Bu sonuçlar ile birlikte annelerin hastalık tehdidi ve korkusu altında kendi ihtiyaçlarının karşılanması noktasında yaşadıkları olumsuzlukların olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların COVID-19 kişisel tehdit algısı ölçek maddelerinden olan “COVID-19 ile enfekte olmaktan korkusu” ve “sevdikleri birinin enfeksiyon kapıp hastalanmasından kaynaklanan korkusu” yükseldikçe annelik memnuniyeti fonksiyonu da yükselmektedir. Bu sonuçlar çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olup düşük korelasyona sahip olmasına karşın, annelerin COVID-19 ile ilgili kendileri için ve sevdikleri biri için hasta olma korkusunu daha fazla yaşamasının, annelik fonksiyonunu yükseltmek için daha fazla çaba gösterdiği düşüncesine neden olmuştur. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında gebelerin en çok sevdikleri, çocukları ve doğmamış bebekleri hakkında endişelendikleri bildirilmiştir (Corbett ve ark., 2020). Bu sonuçla birlikte sevdiği birinin özellikle bebeğinin hasta olabileceği korkusu ve tehdidini yaşamak anneleri pandemi sürecinde daha güçlü olmak durumunda bırakmış olabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinde doğum yapan kadınlarda annelik fonksiyonu ve COVID-19 tehdit algısının değerlendirildiği bu çalışmada kadınlarda annelik fonksiyonunun ve COVID-19 tehdit algısının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte COVID-19 tehdit algısı ile annelik fonksiyonu arasında ilişki bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

COVID-19 pandemisi bitmemiştir. Kadınlar COVID-19 tehdidi altında doğum sonrası döneme uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. COVID-19 pandemisi devam ederken sağlık profesyonelleri annelere doğum sonu sürecine ve anneliğe uyum sağlamları için her zamankinden daha hassas ve destekleyici bir bakım sunmalıdır. Doğumdan sonra annelerin rutin sağlık kontrollerinin sıklaştırılması, sağlık profesyonellerince yalnız bırakılmamaları ve doğum sonu rutin anne takiplerinde COVID-19'un psikolojik etkilerinin de değerlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ak, Ö. (2021) COVID-19 ile geçen bir yıl. *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*. Erişim linki: <https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/ocak-2021-1.pdf> Erişim tarihi: 15.12.2021.
- Apay, S., & Pasinlioğlu, T. (2009). Kesitsel bir çalışma: kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(1),20–29.
- Aydın, R., & Kukulcu, K. (2018) Adaptation of the Barkin Scale of Maternal Functioning and examination of the psychometric properties. *Health Care for Women International*, 39(1), 50-64. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1385616>
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Barkin, J. L., Wisner, K. L., Bromberger, J. T., Beach, S. R., Terry, M. A., & Wisniewski, S. R. (2010). Development of the Barkin Index of Maternal Functioning. *Journal of Women's Health*, 19(12), 2239–2246. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1893>
- Barkin, J.L., Beals, L., Bridges, C.C., Ezeamama, A., Serati, M., Buoli, M., Erickson, A., Chapman, M., & Bloch, J.R. (2021). Maternal functioning and depression scores improve significantly with participation in visiting moms® program. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.*, 27(1),54-63. <https://doi.org/10.1177/1078390319877444>
- Çelikel S.A. (2012). *Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çetin, C., & Anuk, Ö. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örneklemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 170-189.
- Ciddi, K.P., & Yazgan, E. (2020). COVID-19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 262-279.
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 249(June), 96–97. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, 1(June), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
- Desdicioğlu, R., & Yavuz, A.F. (2020). COVID-19 ve gebelik. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 482-487. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.74318>
- Fernandes, D.V., Canavarro M.C., & Morehira, H. (2021a). The role of mothers' self-compassion on mother-infant bonding during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study exploring the mediating role of mindful parenting and parenting stress in the postpartum period. *Infant Ment Health J.*, 42(5),621-635. <https://doi.org/10.1002/imhj.21942>
- Fernandes, D.V., Canavarro M.C., & Morehira, H. (2021b). Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother–infant bonding. *Journal of Clinical Psychology*, 77(9),1997-2010. <https://doi.org/10.1002/jclp.23130>
- Gürkan, Ö., & Ekşi, Z. (2017). Effects of antenatal education program on postpartum functional status and depression. *Clinical and Experimental Sciences*, 7(4), 133–138. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.284>
- Işık, G., Yeşilçınar, İ., Çetin Avcı, S., Topaloğlu, E., Evrenol Öçal, S. & Egelioğlu Cetişli, N. (2020). COVID-19 enfeksiyonunun antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2),93-98.
- Karataş, P., & Ejder Apay, S. (2021). Lohusalarda doğum şekline göre doğum sonu fonksiyonel durumlarının karşılaştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(4),781-793. <https://doi.org/10.31832/smj.900305>
- Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., & Türkmen, O.O. (2020). Algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 23(Supp 1),15-23. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.59862>
- Kurtuluş, E., & Düşünceli, B. (2021). Covid-19 fobisi (korkusu), Covid-19 farkındalığı ve genel aidiyetleri düzeyleri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13,451-485. <http://doi.org/10.32739/uskudarsbd.7.13.96>
- Machado, T., Chur-Hansen, A., & Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychology Open*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/2055102919898611>

- Matvienko-Sikar, K., Meedy, S., & Raval, C. (2020). Perinatal mental health during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(4), 309-310. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.006>
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonu dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2):71-76.
- Ngai, F. W., Chan, S. W., & Holroyd, E. (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: Factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1481-1489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x>
- Nomura, R., Tavares, I., Ubinha, A. C., Costa, M. L., Opperman, M. L., Brock, M., Trapani, A., Damasio, L., Reis, N., Borges, V., Zaconeta, A., Araujo, A. C., & Ruano, R. (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on maternal anxiety in Brazil. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 1-14. <https://doi.org/10.3390/jcm10040620>
- Oruç, M. (2018). *Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özen, Y. (2018). Psikolojik travmalardan korunma ve tedavi. *Kesit Akademi Dergisi*, 4(14), 216-230.
- Özkan, H. (2020) *Annelik gelişimi etkisinin primiparaların annelik rolü kazanma ve bebeğim algısına etkisi*. Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 19-21. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Shamasbi, G.S., Barkin, J.L., Ghanbari-Homayi, S., Eyvazzadeh, O., & Mirhafourvand, M. (2020). The relationship between maternal functioning and mental health after childbirth in Iranian women. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5),1558. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051558>
- Suzuki, S. (2020). Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, Early access, 1-3. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763949>
- Taner, S., & Çalışır, H. (2021). Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1),37-50. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.707683>
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, COVID-19 Nedir? Erişim linki: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim tarihi: 15.12.2021.
- Terada S, Kinjo K & Fukuda Y. (2021). The relationship between postpartum depression and social support during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(10),3524-3531. <https://doi.org/10.1111/jog.14929>
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817-818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- TÜİK Doğum İstatistikleri, 2020. Erişim linki: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229> Erişim tarihi: 15.12.2021.
- Türkmen, İ., Kaya, R. R., & Ersan, H. (2021). COVID-19 kişisel tehdit algısının COVID-19 önlemlerine uyma davranışları üzerine etkisi. *Uřak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (1), 208-222.
- Uzun, A., Öztürk, G. Z., Bozkurt, Z., & Çavuşođlu, M. (2021). Investigating of fear of COVID-19 after pregnancy and association with breastfeeding. *Journal of Ideas in Health*, 4(1), 327-333. <https://doi.org/10.47108/jidhealth.vol4.iss1.98>
- Wang, C., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM*, 113(5), 311-312. <https://doi.org/10.1093/QJMED/HCAA110>
- Werner, E.A., Aloisio, C.E., Butler, A.D., D'Antonio, K.M., Kenny, J.M., Mitchell, A., Ona, S., & Monk, C. (2020). Addressing mental health in patients and providers during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Perinatology*, 44(7), 151279. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151279>
- Wissemann, K., Mathes, B., Meyer, A., & Schmidt, N. B. (2021). COVID-related fear maintains controlling parenting behaviors during the pandemic. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(4), 305-319. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1878274>
- Wnuk, A., Oleksy, T., & Maison, D. (2020). The acceptance of COVID-19 tracking technologies: The role of perceived threat, lack of control, and ideological beliefs. *PLoS ONE* 15(9),e0238973. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238973>
- Yurtsal, Z.V., & Eroğlu, V. (2021). Whatsapp yenidođan ebe desteđinin postpartum sürece etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 67-74. <https://doi.org/10.32708/uutfd.893207>

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL TEKNOLOJİK HAZIR OLUŞ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE BİR UYGULAMA

Meliha Meliř GÜNTAY<sup>1</sup> \* Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arş.Gör., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Sağlık Yönetimi, Sağlık Kurumları, Teknolojik Hazır Oluş, Sağlık Teknolojisi, Öğrenciler</p> <p><b>Sorumlu Yazarlar</b> Meliha Meliř GÜNTAY Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR</p> <p><b>Adres:</b> <sup>1-2</sup> Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara</p> <p><b>E-mail:</b> <sup>1</sup> mmelisgok@ gmail.com <sup>2</sup> gulbiyey@gmail. com</p>	<p><i>Bu çalışmanın amacı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin bireysel teknolojik hazır oluş düzeylerinin demografik ve teknoloji ile ilişki durumlarına göre nasıl farklılaştığını belirlemektir. Tanımlayıcı türdeki çalışmada Bireysel Teknolojik Hazır Oluş Ölçeği (BTH) kullanılmıştır. Ölçeğe ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 1759 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma neticesinde, çalışma grubunun "iyimserlik" alt boyut puan ortalaması 37,88±6,85, "yenilikçilik" alt boyut puan ortalaması 22,64±4,47, "rahatsızlık" alt boyut puan ortalaması 33,84±5,45 ve "güvensizlik alt boyut puan ortalaması 32,24±6,37 olarak hesaplanmıştır. BTH ölçeği puan ortalaması ise 126,72±16,34 olarak hesaplanmıştır. Çalışma grubunun teknolojik hazır oluşlarının orta düzeyde olduğu ve geliştirilmesi gereken yönlerinin bulunduğu saptanmıştır.</i></p>



## GİRİŞ

Teknolojik gelişim ve bu gelişimin sağladığı olanaklar, teknolojiyi bireyler için olduğu kadar örgütler için de vazgeçilmez kılmaktadır (Günaltay ve Göktaş, 2019). Teknolojideki gelişim ve değişim gerek çalışma yaşamında gerekse özel yaşamda teknolojiyi bir araç olmaktan çıkarmış, tablet vb cihazların yanı sıra giyilebilir nesnelere doğru evrilterek yaşamın her alanına entegre hale getirmiştir. Ancak teknolojinin olanaklarından yararlanabilmek için, teknolojiyi kullanmaya hazır olmak gereklidir. Dijital ve bilgi çağı olan günümüzde daha önce el yordamı ile yapılan birçok iş teknolojik aletler aracılığı ile dijitalle aktarılmaktadır. Sağlık sektörü de bu işletmelerden biridir. Ayrıca endüstri 4.0 ile birlikte birçok işletme büyük teknolojik yatırım yaparak rekabet avantajı sağlamaya çalışmaktadır. Endüstri 4.0'ı yaşarken toplum ise bilgi toplumu ya da süper akıllım toplum 5.0 evresini yaşamaktadır (Fukuyama 2018). Bu nedenle işletmelerin bu gelişimi sürdürülebilir bir şekilde gerçekleştirebilmesi için çalışanlarının bu sürece hazır oluşlarının olması gereklidir.

Sağlık sektörü, yoğun teknoloji barındıran örgütlere sahiptir ve tüm ülkeler sağlıkta kaliteli hizmet sunmayı önemli bir politika hedefi olarak belirlemiştir. Ülkeler kaliteli hizmet sunma hedefine ulaşabilmek için sürekli gelişim ve iyileştirme için çaba göstermektedir. Sağlık teknolojileri de sağlıkta sürekli gelişim ve iyileştirme olanaklarına katkı sunmaktadır. Bu katkı sağlık kuruluşlarının klinik, idari ve stratejik işlevlerinin etkin yönetimini sağlamak yoluyla gerçekleşmektedir. Ancak teknolojinin sağlayacağı olanaklardan yararlanabilmek ve teknolojinin sağlık sistemlerine üstünlük sağlayan bir araç olarak işlev gösterebilmesi için hem çalışanların hem de toplumun teknolojik hazır oluş düzeylerinin önemli olduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede sağlık teknolojilerinin başarılı bir şekilde kullanılmasında genellikle insan faktörleri, teknolojik faktörler, organizasyonel ve yönetsel faktörlerin önemli rollere sahip olduğu ortaya konmuştur (Günaltay vd., 2021). Bu kapsamda sağlık sektöründeki teknolojileri kullanan personelin teknolojik hazır oluş noktasında bilgili ve yetkin olması oldukça önemlidir. Sağlık teknolojilerinin hızla gelişiminin devam etmesi, bu gelişim ile gelecekteki sağlık çalışanlarının, yani günümüz öğrencilerinin teknolojiye ne derecede hazır olduğu önemli olduğu düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenime devam eden öğrencilerin teknolojik hazır oluş düzeylerinin demografik ve teknoloji ile ilişki durumlarına göre nasıl farklılaştığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. YÖNTEM

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin bireysel teknolojik hazır oluş düzeylerinin demografik ve teknoloji ile ilişki durumlarına göre nasıl farklılaştığının belirlenmesi amacı ile anket çalışması yürütülmüştür. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çalışma grubunun cinsiyeti, öğrenim gördüğü bölüm, teknoloji kullanımına yönelik alınan ders, aldığı eğitimi yeterli bulma, teknoloji ile ilgilenen yakınının olması, ailenin teknolojiye yaklaşımı, teknoloji ile tanışma yaşı, teknolojik etkinliklere katılma durumu ve teknoloji kullanım becerisinin değerlendirilmesine ilişkin sorular yer almaktadır.

### 2.1. ÇALIŞMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklemini Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2019-2020 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 1759 öğrenci oluşturmaktadır. Beslenme ve diyetetik bölümünde 473, çocuk gelişimi bölümünde 383, sosyal hizmet bölümünde 454, sağlık yönetimi bölümünde 352 ve ortez protez bölümünde 97 öğrenci öğrenim görmektedir.

Her bölüm öğrenci grubundan anket uygulanacak kişiler tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. İncelenen değişkenin evrendeki bireylerin bazı özelliklerinden (eğitim, yaş, cinsiyet vb.) etkilenmesi durumunda, tabakalama örnekleme yönteminin kullanılmasının daha doğru sonuçlar vereceği belirtilmektedir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002). Bu nedenle tüm öğrenciler bölümlerine göre sınıflandırılarak tabakalara ayrılmıştır.

**Tablo 1.** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Öğrenci Dağılım Listesi

Tabaka No	Bölümler	Evren (Öğrenci Sayıları)	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Girecek Kişi Sayısı	Çalışma Grubu
1	Beslenme ve Diyetetik	473	0,15	51	176
2	Çocuk Gelişimi	383	0,12	42	163
3	Sosyal Hizmet	454	0,14	47	156
4	Sağlık Yönetimi	352	0,13	44	220
5	Ortez Protez	97	0,30	101	225
<b>Toplam</b>		<b>1759</b>	<b>1,00</b>	<b>338</b>	<b>1102</b>

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 1102 kişi anket formunu doldurmayı kabul etmiştir. Ancak veri kaybı fazla olan 133 anket veri setinden çıkarılmıştır. Veri analizine 969 kişi ile devam edilmiştir. Evrenin %55'ine ulaşılmıştır. Örneklem sayısının evreni temsil ettiği belirlenmiştir.

## 2.2. VERİ TOPLAMA ARACI

Hazır oluş, bireyin öğrenme ve olgunlaşma neticesinde bir davranışı sergilemeye hazır olmasıdır. Başka bir deyişle bireyin bir davranışı arzu edilen düzeyde gerçekleştirilebilmesi için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmasıdır. Teknoloji örgütlerde olduğu kadar insan hayatında da önemli bir yer edinmiştir. Bu nedenle teknolojiye hazır oluş büyük bir önem arz etmektedir. Bireyin teknolojik yenilikleri öğrenmesi, anlaması, uygulaması ve gelişimine katkıda bulunması bir süreç şeklinde gelişmektedir. Parasuraman bu kapsamda 2000 yılında bireylerin teknolojik hazır oluş düzeylerini ve teknolojiye ilişkin düşüncelerini saptamak amacıyla "Bireysel Teknolojik Hazır Oluş Ölçeği (BTH)" geliştirmiştir. Parasuraman (2000) teknolojik hazır oluşu; "Bireyin geliştirilen yeni teknolojilerin birey tarafından iş ve özel yaşamında gerçekleştirmek istediği amaçlarını başarmak amacıyla teknolojileri kullanma ve benimseme eğilimi" olarak tanımlar. BTH dört alt boyuttan oluşur. "İyimserlik" ve "Yenilikçilik" alt boyutları teknolojinin benimsenmesi için kolaylaştırıcı faktörler; "Rahatsızlık" ve "Güvensizlik" alt boyutları ise teknolojinin benimsenmesi için yavaşlatıcı faktörler olarak belirlenmiştir. Ölçek beşli likert tarzında hazırlanmıştır. "Kesinlikle Katılmıyorum" ile "Kesinlikle Katılıyorum" arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 36, en fazla puan 180'dir. Parasuraman (2000) bu dört alt boyutu aşağıdaki gibi açıklamıştır:

**İyimserlik (Optimism):** Birey teknolojiye karşı olumlu bir bakış açısına sahiptir. Teknoloji bireyin yaşamına esneklik ve verimlilik sağlar. Bu alt boyut 10 maddeden oluşmaktadır.

**Yenilikçilik (Innovativeness):** Birey yeni teknolojiye ilk deneyimle, teknolojinin öncüsü ve lideri olma eğilimindedir. Bu alt boyut 7 maddeden oluşmaktadır.

**Rahatsızlık (Discomfort):** Birey teknolojiye karşı kontrol eksikliğinden kaynaklanan olumsuz duygulara sahiptir. Teknolojiyi kendisini yönlendiren bir unsur olarak görür ve kendisine rahatsızlık duygusunu oluşturur. Bu alt boyut 10 maddeden oluşmaktadır.

**Güvensizlik (Insecurity):** Birey teknolojinin bir takım zararlı sonuçlar doğurabileceği ve düzgün çalışmama ihtimaline karşı endişelenir, şüphelenir ve güvenmeme eğilimindedir. Bu alt boyut 9 maddeden oluşmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, Parasuraman (2000) tarafından geliştirilmiş, Günaltay (2018) tarafından Türk kültürüne uyarılma çalışması yapılan Bireysel Teknolojik Hazır Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilere uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin öğrencilerden oluşan çalışma grubu için uygun olup olmadığının belirlenmesi için DFA yapılmasına karar verilmiştir. DFA için verilerin çok değişkenli normal dağılıma uygunluğu sınanmıştır. Kuramsal yapı ile çalışma grubu verilerinin uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (KMO=0,887, Bartlett's Test of Sphericity=0,00). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,824 olarak bulunmuştur. Analiz neticesinde iç tutarlılık anlamındaki güvenilirlik katsayıları ile ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir. Bireysel Teknolojik Hazır Oluş Ölçeği 36 madde ve dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 36 iken, en fazla puan 180'dir.

## 2.3. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma grubunun sosyo-demografik değişkenleri ve teknoloji ile ilgili durumlarını incelemek amacı ile tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Bireysel Teknolojik Hazır Oluş Ölçeğinin sosyo-demografik ve teknoloji ile ilişki durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacı ile bağımsız iki grubun ortamlarının farklılığını analiz etmek amacı ile t testi (Independent samples t-test)'nden; bağımsız ikiden fazla grubun ortalamalarının farklılığını analiz etmek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)'nden yararlanılmıştır. Kullanılan parametrik testleri kullanabilmek için verilerin normal dağılım göstermesi ve varyanslarının homojen olması gerekmektedir. Yapılan Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri neticesinde verinin normal dağılmadığı belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ) Ancak, De Carlo (1997) ölçeklerde +3 ile -3 arasında basıklık çarpıklık değerinin olması normal dağılım için yeterli olduğunu bildirmiştir. Yapılan analiz neticesinde basıklık çarpıklık değerlerinin belirtilen aralıkta olduğu ve varyansların homojen olduğu belirlenmiştir.

## 3. BULGULAR

Bu bölümde Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin bireysel teknolojik hazır oluş düzeylerinin demografik ve teknoloji ile ilişki durumlarına göre tespit edilen farklılıkları sunulmaktadır. Çalışma grubunun %83,5'i kadın, %28,8'i sağlık yönetimi öğrencisidir. Ayrıca öğrencilerin %56'sı teknoloji kullanımına yönelik ders alırken, %81,22'si aldığı dersi yetersiz bulmuştur. Çalışma grubunun %67,7'sinin teknoloji ile ilgilenen yakını bulunurken, %65'i ailesinin teknolojiye yaklaşımının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubunun %46'sı teknoloji ile tanışma yaşının 6 ila 10 arasında olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubunun %71,6'sı teknolojik etkinliklere katılmamıştır ve %50,8'i teknoloji kullanım becerisinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Çalışma Grubunun Özellikleri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	160	16,5
	Kadın	809	83,5
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	267	27,6
	Çocuk Gelişimi Bölümü	148	15,3
	Sağlık Yönetimi Bölümü	279	28,8
	Sosyal Hizmet Bölümü	209	21,6
	Ortez Protez Bölümü	66	6,8
Teknoloji Kullanıma Yönelik Ders Alma Durumu	Aldı	543	56,0
	Almadı	426	44,0
Alınan Dersi Yeterli Bulma	Yeterli	102	18,78
	Yetersiz	441	81,22
Teknoloji ile İlgilenen Yakını Olması	Var	313	32,3
	Yok	656	67,7
Ailenin Teknolojiye Yaklaşımı	Düşük	155	16,0
	Orta	632	65,2
	Yüksek	182	18,8
Teknoloji ile Tanışma Yaşı	1-5	91	9,4
	6-10	452	46,6
	11-15	363	37,5
	16 ve üzeri	63	6,5
Teknolojik Etkinliklere Katılma	Katıldı	275	28,3
	Katılmadı	694	71,6
Teknolojik Kullanım Becerisi Değerlendirme	Düşük	409	42,2
	Orta	492	50,8
	Yüksek	68	7,0
Toplam		969	100

Çalışma grubunun “iyimserlik” alt boyut puan ortalaması 37,88±6,85, “yenilikçilik” alt boyut puan ortalaması 22,64±4,47, “rahatsızlık” alt boyut puan ortalaması 33,84±5,45 ve “güvensizlik” alt boyut puan ortalaması 32,24±6,37 olarak hesaplanmıştır. BTH ölçeği puan ortalaması ise 126,72±16,34 olarak hesaplanmıştır. Çalışma grubunun teknolojik hazır oluşlarının orta düzeyde olduğu ve geliştirilmesi gereken yönleri bulunduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Çalışma Grubunun Bireysel Teknolojik Hazır Oluş Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları**

Alt Boyutlar	Minimum	Maximum		Ss	S <sub>x</sub>
İyimserlik	10	47	37,88	6,85	0,22
Yenilikçilik	7	35	22,64	4,47	0,14
Rahatsızlık	10	50	33,84	5,45	0,18
Güvensizlik	9	45	32,24	6,37	0,21
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>177</b>	<b>126,72</b>	<b>16,34</b>	<b>0,54</b>

Çalışma grubunun BTH puanlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu durum “iyimserlik” ve “rahatsızlık” alt boyutları için de belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Farklı grupların yenilikçilik alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, erkek öğrencilerin ( $=24,09±4,92$ ) ve kadın öğrencilerin ( $=22,37±4,32$ ); rahatsızlık alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, erkek öğrencilerin ( $=31,81±6,82$ ) ve kadın öğrencilerin ( $=32,33±6,30$ ) alt boyut puanlarına ilişkin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anlamlı sonuçlar için hesaplanan etki büyüklüklerine dayalı olarak ( $\eta^2=0,01$ ;  $\eta^2=0,01$ ) erkek ve kadın öğrencilerin yenilikçilik ve güvensizlik puanlarının düşük düzeyde farklılaştığı söylenebilir (Tablo 4).

**Tablo 4. Çalışma Grubunun Özellikleri**

		n	$\bar{X}$	Ss	S <sub>x</sub>	t	p
Cinsiyet	Erkek	160	125,27	16,34	1,29	-0,989	0,324
	Kadın	809	126,63	13,46	0,47		

Çalışma grubunun BTH puanlarının bölümlere göre dağılımı incelendiğinde, puan ortalamaları arasında az bir fark olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5). Ayrıca sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin ( $128,45±15,82$ ) bireysel teknolojik hazır oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “iyimserlik”, “rahatsızlık” ve “güvensizlik” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Farklı bölümlerdeki çalışma grubunun “yenilikçilik” alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, beslenme ve diyetetik bölümü ( $=22,12±4,48$ ), çocuk gelişimi bölümü ( $=22,10±3,88$ ), sağlık yönetimi bölümü ( $=23,65±4,87$ ), sosyal hizmet bölümü ( $=22,25±4,25$ ) ve ortez protez bölümü ( $=23,50±3,94$ ) olmak üzere farklı unvanlardaki çalışma grubunun alt boyutlardaki puanlarına ilişkin ortalamalarının en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ( $p<0,05$ ). Anlamlı sonuçlar için hesaplanan etki büyüklüklerine dayalı olarak ( $\eta^2=0,02$ ;  $\eta^2=0,02$ ) çalışma grubunun bölümlerinin alt boyutlarına göre dağılımlarından yenilikçilik ve rahatsızlık puanlarının düşük düzeyde farklılaştığı söylenebilir.

**Tablo 5. Çalışma Grubunun BTH Puanlarının Bölümlere Göre Dağılımı**

		n	$\bar{X}$	Ss	S <sub>x</sub>	F	p
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	267	124,95	12,61	0,77	2,333	0,054
	Çocuk Gelişimi Bölümü	148	125,87	13,20	1,08		
	Sağlık Yönetimi Bölümü	279	128,45	15,82	0,94		
	Sosyal Hizmet Bölümü	209	125,99	13,13	0,90		
	Ortez Protez Bölümü	66	126,19	14,65	1,80		

Teknoloji kullanımına yönelik ders alan öğrencilerin BTH düzeylerinin, ders almayanlara kıyasla daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Ortalamalar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Anlamlı sonuçlar için hesaplanan etki büyüklüklerine dayalı olarak ( $\eta^2 = 0,04$ ) teknoloji kullanımına yönelik alınan derslerin orta düzeyde farklılaştığı söylenebilir (Tablo 6). Teknoloji kullanımına yönelik ders alan öğrencilerin “yenilikçilik” puan ortalamalarının ( $= 22,82 \pm 4,36$ ), olmayanlara ( $= 22,41 \pm 4,61$ ) kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Alınan dersi yeterli bulan öğrencilerin BTH düzeylerinin yeterli bulmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar arasında bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Hesaplanan etki büyüklüğüne göre ( $\eta^2 = 0,06$ ) orta düzeyde farklılaşma belirlenmiştir (Tablo 6). Alınan dersi yeterli bulan öğrencilerin “yenilikçilik” puan ortalamalarının ( $= 24,14 \pm 4,36$ ), yeterli bulmayanlara ( $= 22,59 \pm 4,44$ ) kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışma grubunda teknoloji ile ilgilenen yakını olanların puan ortalamalarının, olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Anlamlı sonuçlar için hesaplanan etki büyüklüklerine dayalı olarak ( $\eta^2 = 0,04$ ) teknoloji ile ilgilenen yakın olmasının orta düzeyde farklılaştığı söylenebilir (Tablo 6). Teknoloji ile ilgilenen yakını olan öğrencilerin “yenilikçilik” puan ortalamalarının ( $= 23,23 \pm 4,35$ ), yakını olmayanlara ( $= 22,33 \pm 4,50$ ) kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışma grubunda teknolojik etkinliklere katılanların puan ortalamalarının, katılmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ortalamalar arasında bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Anlamlı sonuçlar için hesaplanan etki büyüklüklerine dayalı olarak ( $\eta^2 = 0,06$ ) teknolojik etkinliklere katılımının orta düzeyde farklılaştığı söylenebilir (Tablo 6). Teknolojik etkinliklere katılan öğrencilerin “iyimserlik” puan ortalamalarının ( $= 38,86 \pm 7,18$ ), katılmayanlara ( $= 37,47 \pm 6,72$ ) kıyasla daha yüksek olduğu, benzer şekilde teknolojik etkinliklere katılan öğrencilerin “yenilikçilik” alt boyut puan ortalamalarının ( $= 24,07 \pm 4,71$ ), katılmayanlara ( $= 22,04 \pm 4,22$ ) kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 6.** Çalışma Grubunun BTH Puanlarının Teknoloji Kullanımına Yönelik Ders Alma Durumuna Göre Dağılımı

		n	$\bar{X}$	Ss	$S_x$	t	p	$\eta^2$
Teknoloji Kullanımına Yönelik Ders Alma Durumu	Aldı	543	127,28	13,21	0,56	2,191	0,002*	0.04
	Almadı	426	125,30	14,84	0,71			
Alınan Dersi Yeterli Bulma	Yeterli	102	129,86	14,89	1,47	2,101	0,003*	0.06
	Yetersiz	441	126,68	12,74	0,60			
Teknoloji ile İlgilenen Yakınının Olması	Var	313	128,23	13,48	0,76	2,864	0,004*	0.04
	Yok	656	125,54	14,13	0,55			
Teknolojik Etkinliklere Katılma	Katıldı	275	128,84	15,38	0,92	3,422	0,001*	0.06
	Katılmadı	694	125,44	13,27	0,50			

Çalışma grubunun BTH puanlarının teknoloji ile tanışma yaşına göre dağılımı incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Farklı teknoloji ile tanışma yaşına sahip çalışma grubunun iyimserlik alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, 1 ile 5 yaş arasında ( $=38,75 \pm 6,55$ ), 6 ile 10 yaş arasında ( $=38,22 \pm 6,56$ ), 11 ile 15 yaş arasında ( $=37,49 \pm 7,22$ ) ve 16 ve üzeri yaşında ( $=37,02 \pm 7,41$ ); yenilikçilik alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, 1 ile 5 yaş arasında ( $=22,91 \pm 3,97$ ), 6 ile 10 yaş arasında ( $=22,94 \pm 4,55$ ), 11 ile 15 yaş arasında ( $=22,05 \pm 4,40$ ) ve 16 ve üzeri yaşında ( $=22,80 \pm 5,13$ ); rahatsızlık alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, 1 ile 5 yaş arasında ( $=32,61 \pm 4,51$ ), 6 ile 10 yaş arasında ( $=33,94 \pm 5,74$ ), 11 ile 15 yaş arasında ( $=34,00 \pm 5,12$ ) ve 16 ve üzeri yaşında ( $=34,28 \pm 6,54$ ) olmak üzere farklı teknoloji ile tanışma yaşına sahip çalışma grubunun alt boyutlardaki puanlarına ilişkin ortalamalarının en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Teknoloji ile tanışma yaşı bir ile beş yaş arasında ve altı ile on yaş arasında olanların “iyimserlik” ve “yenilikçilik” alt boyut puanlarının diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Teknoloji ile tanışma yaşının 11 ile 15 arasında ve 16 ve üzeri yaş grubunda olanların ise “rahatsızlık” ve “güvensizlik” alt boyut puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına kıyasla daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ortalamalar arasındaki bu farklılığın “iyimserlik”, “yenilikçilik” ve “güvensizlik” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Ailenin teknolojiye yaklaşım düzeylerini “yüksek” olarak belirten öğrencilerin BTH puanlarının “orta” ve “düşük” olarak belirtenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Anlamlı sonuçlar için hesaplanan etki büyüklüklerine dayalı olarak ( $\eta^2 = 0.06$ ) teknolojiye yaklaşımlarının orta düzeyde farklılaştığı söylenebilir. Ailenin teknolojiye yaklaşımı durumuna göre çalışma grubunun “iyimserlik” alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, düşük ( $=36,31 \pm 8,57$ ), orta ( $=37,77 \pm 6,34$ ) ve yüksek ( $=39,29 \pm 6,88$ ); “yenilikçilik” alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, düşük ( $=20,63 \pm 4,36$ ), orta ( $=22,68 \pm 4,34$ ) ve yüksek ( $=23,92 \pm 4,45$ ); “rahatsızlık” alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, düşük ( $=33,93 \pm 5,29$ ), orta ( $=33,84 \pm 5,16$ ) ve yüksek ( $=33,63 \pm 6,26$ ) olmak üzere ailenin teknolojiye yaklaşım düzeyleri farklılıkları bulunan çalışma grubunun alt boyutlardaki puanlarına ilişkin ortalamalarının en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Farklılığın ailenin teknolojiye yaklaşımını “düşük” olarak değerlendirenler ile “orta” ve “yüksek” olarak değerlendirenlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Ailenin teknolojiye yaklaşımlarını “yüksek” olarak belirten öğrencilerin “iyimserlik” ve “yenilikçilik” alt boyut puan ortalamalarının, katılmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Teknoloji kullanma becerisini “yüksek” olarak belirtilen öğrencilerin BTH puanlarının “orta” ve “düşük” olarak belirtenlere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ortalamalar arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Anlamlı sonuçlar için hesaplanan etki büyüklüklerine dayalı olarak ( $\eta^2 = 0.06$ ) teknoloji kullanım becerilerinin orta düzeyde farklılaştığı söylenebilir. Farklı teknoloji kullanım becerisine sahip çalışma grubunun “iyimserlik” alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, düşük ( $=35,97 \pm 10,17$ ), orta ( $=37,13 \pm 6,29$ ) ve yüksek ( $=40,12 \pm 6,51$ ); “yenilikçilik” alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, düşük ( $=18,85 \pm 4,44$ ), orta ( $=22,08 \pm 4,02$ ) ve yüksek ( $=24,97 \pm 4,36$ ); “rahatsızlık” alt boyutu puan ortalamaları dikkate alındığında, düşük ( $=34,65 \pm 5,44$ ), orta ( $=33,77 \pm 5,07$ ) ve yüksek ( $=33,67 \pm 6,13$ ) olmak üzere farklı teknoloji kullanım becerisine sahip çalışma grubunun alt boyutlardaki puanlarına ilişkin ortalamalarının en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Farklılığın teknoloji kullanım becerisini “düşük” olarak değerlendirenler ile “orta” ve “yüksek” olarak değerlendirenlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Teknoloji kullanım becerisini “yüksek” olarak belirten öğrencilerin “iyimserlik” ve “yenilikçilik” alt boyut puan ortalamalarının, katılmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

**Tablo 7.** Çalışma Grubunun BTH Puanlarının Teknoloji İle Tanışma Yaşına Göre Dağılımı

		n	$\bar{X}$	Ss	$S_x$	F	p	$\eta^2$	Fark
Teknoloji ile Tanışma Yaşı	1-5	91	125,48	15,00	1,57	0,830	0,477		
	6-10	452	126,68	13,84	,65				
	11-15	363	126,71	13,06	,68				
	16 ve üzeri	63	124,07	18,05	2,27				
Ailenin Teknolojiye Yaklaşımı	Düşük <sup>a</sup>	155	122,68	15,21	1,22	8,072	0,000*	0.06	a-b,c
	Orta <sup>b</sup>	632	126,68	13,72	0,54				
	Yüksek <sup>c</sup>	182	128,64	13,21	0,97				
Teknoloji Kullanım Becerisi Değerlendirme	Düşük <sup>a</sup>	409	124,26	13,48	0,66	19,177	0,000*	0.06	a-b,c
	Orta <sup>b</sup>	492	127,20	13,58	0,61				
	Yüksek <sup>c</sup>	68	133,60	16,74	2,03				

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma öğrencilerin teknolojik hazır oluşlarının orta düzeyde olduğunu ancak geliştirilmesi gereken yönlerinin bulunduğunu belirlemiştir. Öğrencilerin teknolojik hazır oluş düzeyleri kullanılan değişkenler açısından incelendiğinde, en yüksek puanların “yenilikçilik” alt boyutunda olduğu belirlenmiş ve bu alt boyutu sırasıyla “iyimserlik”, “rahatsızlık” ve “güvensizlik” alt boyutları takip etmiştir. Bu durum öğrencilerin teknolojiyi ilk deneyimleme eğilimlerinin olduğunu ve teknolojiye karşı olumlu bakış açılarının olduğunu göstermektedir. Çalışmada “iyimserlik” ve “yenilikçilik” alt boyutlarının yüksek çıkmasının sebebi, örneklem grubunun gençlerden oluşması ve gençlerin değişen çevre dinamiklerine daha kolay uyum sağlayabilmeleri ve hatta gençlerin teknolojiyi bir sosyalleşme aracı olarak görmeleri ve bu nedenle teknolojik yeniliklere ihtiyaçları olduğuna inanmaları ile açıklanabilir. Z kuşağı teknoloji ile büyüdüğü için bu kuşağın teknoloji temelli ürün ve hizmet uygulamalarını daha kolay bulduğu ve bu ürünleri daha çok talep ettiği yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir. Ayrıca Attila ve Mansur (2015) teknolojiye karşı duyulan güvensizlik ve rahatsızlık boyutları düşük olan öğrencilerin EBYS’yi kullanma eğilimleri yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir.

Bu çalışmada kadın ve erkeklerin teknolojik hazır oluşlarının benzer düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz neticesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Benzer bir bulguya Korkmaz ve arkadaşlarının (2015) Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi’nin öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada da rastlanmıştır. Ayrıca öğrencilerin teknolojik hazır oluşlarının orta düzeyde olmasına rağmen; sağlık yönetimi öğrencilerinin, teknoloji kullanımına yönelik ders alanların, teknoloji ile aldığı dersi yeterli bulanların, teknoloji ile ilgilenen yakını olanların, teknolojik etkinliklere katılanların, teknoloji ile tanışma yaşının 6 ile 10 yaş arası ve 11 ve 15 yaş arasında olanların, ailenin teknolojiye olan yaklaşımını “yüksek” olarak değerlendirenlerin ve teknoloji kullanım becerisini “yüksek” olarak değerlendirenlerin ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan bu çalışmada sağlık yönetimi öğrencilerinin teknolojik hazır oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmesine rağmen, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Benzer bulguya Caisaon ve diğerleri (2008), Memorial Üniversitesi’nde öğrenim gören tıp ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel teknolojik hazır oluş düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada da rastlanmıştır. Tıp öğrencileri ile hemşirelik öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Teknolojiyle tanışma yaşı 16 ve üzeri olanların güvensizlik düzeyleri yüksektir. Güvensizlik düzeyini düşürmek için gençleri daha erken yaşlarda teknolojiyle tanıştırmak, hatta ilkokuldan itibaren teknolojik eğitimlere ağırlık vermek önem arz etmektedir. Öğrencilerin teknolojik etkinliklere katılma oranı da düşüktür. Bu nedenle fakültelerde teknolojik etkinlikler artırılabilir.

Kuo ve diğerleri (2013) yapmış oldukları çalışmada, iyimserlik puanları yüksek olan hemşireler, elektronik sağlık kaydı kullanımının alanlarında daha verimli olmalarını, mesleki alanda daha da gelişmelerini sağlayacağını düşündüklerini belirlemişlerdir. Yenilikçilik puanları yüksek olan hemşireler elektronik sağlık kayıtlarının iş süreçlerinde pratiklik kazandıracağını düşünmektedirler. Güvensizlik puanı yüksek hemşirelerin kendilerini teknoloji kullanımında yetersiz gördükleri ve hata yapma endişesi taşıdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Rahatsızlık puan ortalamaları yüksek olan hemşirelerin yüksek teknolojileri kullanmayı reddettikleri ve geleneksel yöntemleri tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. Ayrıca hemşirelerin çok farklı şekillerde hasta bakım hizmeti vermek zorunda olmaları, sistemin yoğun iş süreçlerinin kendilerine getirdiği ilave bir zamanın boşa vakit kaybı ve önemsiz kayıt işlemleri olduğunu düşünmelerine ve sisteme karşı direnç göstermelerine neden olmaktadır.

Yoğun teknoloji kullanılan sağlık sektöründe, geleceğin sağlık personelinin teknolojik hazır oluşlarının yüksek olması önemli ve gereklidir. Öğrencilerin teknoloji kullanım becerilerinin geliştirilmesi; gelecekte iş hayatlarındaki iş yoğunluğunu azaltabilecek, kendilerinden beklenen hizmetin kalitesini artıracak, hasta bakım işlemlerinin kolaylaşmasını ve hataların azaltılmasını sağlayabilecektir. Ayrıca zamandan ve maliyetten de tasarruf sağlayacağı açık bir gerçektir. Buna rağmen, içinde yaşanan teknoloji çağında geleceğin sağlık çalışanı olacak öğrencilere gelecekte kullanacakları teknolojik araçlarla ilgili yeterli ve nitelikli eğitimin okul sıralarında verilmediği görülmektedir. Bu eksiklik bir an önce kapatılarak teknolojinin sağlık eğitimi müfredat programlarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi ve öğrencilerin teknoloji kullanım yetkinliğini artırmak amacıyla teknoloji okur yazarlığına dayalı bir müfredat geliştirilmesi önerilmektedir. Böylece lisans düzeyinde bilgi, beceri ve yetkinlik sağlamak mümkün hale gelecek; öğrenciler, öğrenme ve yetkinleşme neticesinde teknolojiyi kullanma davranışını sergilemeye hazır olarak çalışma yaşamlarına atılabileceklerdir.

## KAYNAKÇA

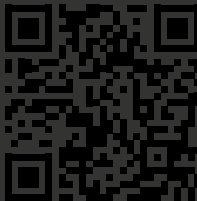
- Atilla, A., Mansur, F., Uslu, D. (2015), Teknoloji Kullanılabilirliği ve Bireysel Teknolojik Hazıroluşun Elektronik Belge Yönetim Sistemine Etkisi: Üniversite Hastanesi Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, *Journal Of Business Research Turk*, 7(2), 375-387.
- Caison, A., Bulman, D., Pai, S., Neville, D. (2008). Exploring the technology readiness of nursing and medical students at a Canadian University. *Journal Of Interprofessional Care*, 22(3): 283-294.
- De Carlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis, *Psychological Method*, 2(3), 292-307.
- Fukuyama, M., (2018). Society 5.0: Aiming for a new human-centered society. *Japan Spotlight*. 220(2), 47-50.
- Günaltay, M. M. (2018) *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi personelinin hastane bilgi sistemleri konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Günaltay, M. M., Göktaş, B. (2019), Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Kurumları Yönetiminde Temel Konular. İçinde: Ağırbaş, İsmail (Ed.) Sağlık ve Hastane Bilgi Sistemleri (ss. 318-321). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Günaltay, M. M., Özler, G., Durur, F. (2021). Sağlık Çalışanlarının Hastane Bilgi Sistemleri Konusunda Yaşadıkları Problemler ve Çözüm Önerilerinin Değerlendirilmesi, 4. Uluslararası 14. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, İstanbul, 44-460.
- Korkmaz, Ö., Çakır, R., Tan, S. S. (2015) Öğrencilerin E-öğrenmeye Hazır Bulunmuşluk ve Memnuniyet Düzeylerinin Akademik Başarıya Etkisi, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (3), 219-241.
- Kuo, K. M., Liu, C.F., Ma, C.C. (2013). An investigation of the effect of nurses' technology readiness on the acceptance of mobile electronic medical record systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13:88
- Parasuraman, A. (2000). Technology readiness index (TRI): A multiple-item scale to measure readiness to embrace new technologies. *Journal of Service Research*, 2(4):307-320
- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2010). Biyoistatistik. Hatiboğlu Yayınları: 3. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.





www.  
pelikan

Tüm Kitaplarımız için



Alışveriş Sitemizi  
Ziyaret Edin!..

kitabevi  
.com.tr

## KANSERDE DÖRDÜNCÜL KORUMA VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Fusun UZGÖR<sup>1</sup> \* Ayşe ÖZKARAMAN<sup>2</sup><sup>1</sup> Arş. Gör , Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği<sup>2</sup> Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği

ARTICLE INFO	ÖZET
<b>Makale Türü:</b> Geleneksel Derleme	
<b>Anahtar Sözcükler:</b> Dördüncül koruma, hemşirelik, kanser	
<b>Sorumlu Yazarlar</b> Fusun UZGÖR Ayşe ÖZKARAMAN	
<b>Adres:</b> <sup>1-2</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Eskişehir	<i>Tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden ve görülme sıklığı hızla artan kanserin önlenme, tanı ve tedavi aşamalarında aşırı tarama ya da aşırı tedaviye bağlı bireyler zarar görebilmektedir. Bu çalışma, kanser sürecinde hastaların olası risklere karşı dördüncül korumanın önemini vurgulamak ve bu konuda hemşirelik uygulamalarını incelemek üzere planlandı. Dördüncül koruma; bireyleri (kişileri/hastaları) yarardan çok zarara yol açması muhtemel tıbbi müdahalelerden korumak için yapılan eylemlerdir. Kanserden korunmaya yönelik uygulanan ilaç tedavilerine bağlı iyatrojenik hasar ve yan etkiler; ilaç etkileşimleri; tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin bilinçsiz ve kontrolsüz kullanımına bağlı çeşitli komplikasyonlar ve tıbbi hatalar hemşirelerin kanser sürecinde dördüncül koruma kapsamında ele alması gereken durumlardır. Hemşireler savunuculuk rolü gereğince kanserden koruma, tanı ve tedavi sürecine bireylerin aktif katılımlarını sağlamalı; bireylerle sağlıklı iletişim ve güven ilişkisi kurmalı; hastaların yasal haklarının bilincinde olarak haklarının korunmasına yardımcı olmalı; bireylerin zarar görmesini önlemek için rutin hemşirelik uygulamalarına dördüncül korumayı dâhil etmelidir.</i>
<b>E-mail:</b> <sup>1</sup> efsunyldz949@ gmail.com <sup>2</sup> aozaydin26@ hotmail.com	

## GİRİŞ

Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi sağlık hizmetlerinin primer amacıdır. Bireyin ve toplumun daha sağlıklı yaşamasını sağlamak için koruyucu sağlık hizmetleri tedavi edici hizmetlerle birlikte sunulmaktadır. Koruyucu yaklaşımlar terapötik önlemlere göre daha iyi toplum sağlığı göstergeleriyle ilişkilidir. Ancak koruma önlemleri ile tanılama ve tedavide kullanılan testlerin çeşitliliğinin ve duyarlılığının artmasıyla birlikte tanı testleri gerekenden çok ve/veya gereksiz yapılmaya; hastalıklar ise gerekmediği halde ya da gerektiğinden daha yoğun bir şekilde tedavi edilmeye başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Gerek tanı gerekse aşırı medikalizasyonun önüne geçebilmek için dördüncül koruma kavramı gündeme gelmiştir (Brown ve Hazlewood, 2009). 1980'li yıllarda dördüncü koruma düzeyi aile hekimi Marc Jamouille tarafından önerilmiş ve tanımlanmıştır. Dördüncül koruma faydaları şüpheli olan ve zararları bilinmeyen veya kötü bilinen prosedürlerin uygulanmasından kaçınılması anlamına gelmektedir (Martins vd, 2018).

Modern tıp dönemine kadar kanser, çoğu durumda tedavi edilemez, geç bir aşamada teşhis edilmiştir. İlerleyen yıllarda kanser epidemiyolojisi, mamografi, prostat spesifik antijen (PSA), kolonoskopi ve abdominal ultrason dahil olmak üzere yeni tanı testlerinin ortaya çıkması ve yaygın olarak uygulanmasıyla önemli ölçüde değişmiştir. Bu testler hastalığın tanılanma süresini kısaltmış ve kanserin tespit edildiği hacmi ve aşamayı azaltmıştır (Erol, 2015).

İnsanların tarama konusunda seçimler yapmalarına yardımcı olmak zordur. Kanserde taramanın amacı, erken tedavinin daha etkili olacağı ümidiyle, gizlenen rahatsızlığı bularak hastalığı ve ilerlemesini azaltmaktır (Tablo 1) (Erol, 2015). Ancak, tüm tarama programlarının avantajlarının yanı sıra dezavantajları olabilir. Aşırı tarama ile, tedavi olmadan bile ilerlemeyecek aşırı anormallikler ve patolojiler bulunabilmektedir. Nüfus istatistiklerinin zaman içindeki kanser insidansında ve mortalitesindeki değişiklikleri gözlemek, aşırı tanı varlığını düşündürmektedir. Örneğin 1975 ve 2010 yılları arasında, kadınlarda tiroid kanseri insidansı 100.000'de 6.5'den 21'e yükselmiştir. Bu durum yeni bir risk faktörünün olduğunu düşündürmüştü, ancak böyle bir durumda insidanda olduğu gibi mortalitede de artışın olması gerektiği belirtilmiştir. Buna karşın insidandaki artışın çoğunlukla bölgesel olduğu, mortalite oranlarının ise değişmediği bildirilmiştir. Bu tanılama melanom, meme ve prostat kanserinde de benzerdi (Brodersen vd, 2014).

Teşhisin kendisi gereksiz korku ve belirsizliğe yol açabileceği gibi zarar verebilecek tedavilerin uygulanmasına da neden olabilir. Hastada, tanı ve tedavinin dezavantajları (etiketleme, anksiyete, testlerden kaynaklanan zararlar, tedavinin yan etkileri) kabul edilebilir düzeyde iken, alternatifinin (tespit edilmeyen ve/veya tedavi edilmeden bırakılan hastalık) sonucu çok daha kötü olabilir (Brodersen vd, 2014). Bu bilgiler ışığında halen birçok durumda tedavi edilmeyen kanserler günümüzde teşhis edilebilmesine karşın yok edilmesi gereken ölümcül bir hastalık olarak kabul edilmekte ve bu tepkili yaklaşım hayat boyu süren önemli yan etkiler ve maliyetlerle birlikte aşırı tedaviye yol açabilmektedir (Klotz,2012).

**Tablo 1. Kanserın Erken Tanısında Belirti Göstermeyen Bireylere Önerilen Tarama Yaklaşımları**

Kanser Türü	Öneriler
<b>Meme kanseri</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 40 yaşından itibaren yıllık mamografi, izlemin sona erdirileceği yaş bireyin sağlık durumu, potansiyel riskleri ve elde edilecek yarar göz önünde bulundurularak belirlenir.</li><li>• Klinik meme muayenesi 20 ve 30'lu yaşlardaki kadınlar için 3 yılda bir önerilirken, 40 yaş ve üstü kadınlar için her yıl önerilir.</li><li>• KKMM 20'li yaşlarda başlatılmalı ve kadınlar değişiklikleri sağlık personellerine bildirmelidir.</li><li>• Yüksek risk grubundaki kadınlar (aile hikayesi, genetik eğilim, geçmiş meme kanseri öyküsü) mamografi ile erken taramanın yararları ve sınırlılıkları, ekstra testler(meme ultrasonu ve MR) hakkında hekimleri ile görüşmelidir.</li></ul>
<b>Kolorektal kanser</b>	<p><u>50 yaşından sonra kadın ve erkekler aşağıdaki tetkiklerden birini yaptırmaya başlamalıdır:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Her yıl gaitada kan ve gaitada immünokimyasal test</li><li>• 5 yılda bir sigmoidoskopi</li><li>• Her yıl gaitada kan ve gaitada immünokimyasal test ve 5 yılda bir sigmoidoskopi</li><li>• 5 yılda bir çift kontrastlı baryum lavman</li><li>• 10 yılda bir kolonoskopi</li><li>• Kombine test önerilir.</li></ul>
<b>Prostat kanseri</b>	50 yaşından itibaren PSA testi ve dijital rektal muayene önerilir. Yüksek risk grubundaki erkeklerin (afrika-amerikan kökenli, ailesinde prostat kanseri öyküsü olan) tetkiklere 45 yaşında başlamalıdır. Orta ve yüksek risk grubundaki hastalar erken tanı ve tedaviyle ilgili bilinen ve bilinmeyen yarar ve sınırlılıklar hakkında bilgilendirilmelidir.
<b>Serviks ve endometriyum kanseri</b>	<p><b>Serviks kanseri:</b> Kadınların aktif cinsel hayata geçişinden 3 yıl sonra başlatılmalıdır. Her yıl düzenli pap-smear testi ya da iki yılda bir sıvı bazlı testler uygulanmalıdır. Alternatif olarak üç yılda bir HPV DNA testi veya sıvı bazlı sitolojik değerlendirme yapılmalıdır. 70 yaş ve üstünde olan son 10 yıl içinde 3 ya da daha fazla pap test sonucu normal gelen kadınların serviks kanseri açısından izlenmesi durdurulabilir. Total histerektomi sonrası izleme gerek kalmamaktadır.</p> <p><b>Endometriyum kanseri:</b> Amerikan kanser birliği menopoz dönemindeki her kadının endometriyum kanser riski ve semptomları hakkında bilgilendirilmesini, anormal kanama veya lekelenme durumunda hekimine haber vermesini önermektedir. Genetik non-polipozis kolon kanser riski olan kadınların 35 yaşından itibaren yıllık endometriyal biyopsi ile izlenmesi önerilmektedir.</p>
<b>Diğer değerlendirmeler</b>	Düzenli sağlık kontrolü yaptıran bireylere kanser ile ilgili yapılabilecek diğer değerlendirmeler: bireyin yaş ve cinsiyetine uygun sağlık danışmanlığı le birlikte tiroid, oral kavite, cilt, lenf nodları, testis ve overlere yönelik muayene ve tetkikleri içerir.

Kaynak: Erol Ö. (2015). Kanserden Korunma.: G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* (ss 31-40). İstanbul: Nobel Kitapevleri.

## 1. DÖRDÜNCÜL KORUMA VE İÇERİĞİ

Sağlık hizmetlerinde koruyucu önlemler klasik olarak birincil, ikincil, üçüncül olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Bu koruma basamakları ilk kez Leavell ve Clark tarafından tanımlanmıştır. Bu üç koruma basamağının dışında Strasser tarafından 1978 yılında “primordial koruma” önerilmiş ve “toplumda hastalık riskini artırdığı bilinen sosyal, çevresel, ekonomik, kültürel ve davranışsal risk etmenlerinin ortaya çıkmasını azaltmak için topluma yönelik alınan ve devlet politikaları ve yasalarla desteklenen önlemler” şeklinde tanımlanmıştır (Akdeniz, Kavukçu, 2017; Kisling, Das, 2020) Hastalığın altında yatan riskli davranışlar gelişmeden ve henüz riskte olmayan kişileri hedefler. Primordiyal korumaya sigara vergilerinin artırılması, tütün reklamlarının azaltılması, güvenli yürüyüş yollarına erişim ve sağlıklı gıda seçeneklerini olan mağazalara erişim örnek olarak verilebilir (Kisling, Das, 2020). Birincil koruma kişide hastalık başlamadan önce, özel bir hastalık ya da hastalık gruplarına uygulanabilir, hastalığın nedenlerini ortadan kaldıracak önlemlerdir. İkincil koruma ise hastalığı kontrol etmek ve olumsuz sonuçlarını en aza indirmek için erken tanı amacıyla kullanılan girişimlerdir ve hastalığı asemptomatik evrede tanınmasını ve ilerlemesinin kontrol altına alınmasını amaçlayan eylemleri kapsar. Üçüncül koruma kişide hastalık belirti ve bulgularının ortaya çıkmasından sonra hastanın fonksiyonelliğini ve yaşam kalitesini korumak, yaşam süresini artırmak amacıyla yapılan girişimlerdir (Akdeniz, Kavukçu, 2017). Dördüncül koruma nispeten yeni bir kavram ve uygulamadır; Dünya Aile Hekimleri Örgütü’ne (WONCA) göre, dördüncül koruma “aşırı tıbbileşme riski altındaki hastayı tanımlamak, yeni tıbbi istiladan korumak ve etik olarak kabul edilebilir müdahaleler önermek için alınan önlemdir” şeklinde tanımlanır. Dördüncül korunma kavramı birçok sağlık uzmanı tarafından hissedilen tüm endişeleri somutlaştırmış ve hastaların sağlığı için belirli önlemlerin nihai riskini / yararını sorgulayarak tedavilere karar vermelerini sağlamıştır (Bentzen, 2003).

Jamouille ilişki ve hastalıklardan koruma bağlamında hasta-hekim karşılaşmasının ve koruma düzeylerinin 4 alanını tanımlamıştır. Bu tanımlamaya göre birinci alanda, hasta kendini iyi/sağlıklı hissederken hekim ise hastada olumsuz bir şey bulamamıştır. Bu alanda hastanın sağlığını korumak için birincil koruma eylemleri planlanır. İkincil koruma alanında sağlıklı olduğunu düşünen ve semptomları/rahatsızlığı olmayan hasta için taramalar yapılır. Taramalar sonrası hastalık bulunmuşsa veya hasta bir semptomla gelmişse üçüncül korumadan bahsedilir. Burada ise komplikasyonlardan kaçınılmaya çalışılır ve rehabilitasyona başlanır. Jamouille, dördüncü alanda hastanın kendini hasta hissettiğini ancak hastanın tedavi edilecek bir hastalığının bulunmadığını ya da yanlış bir hastalık bulunduğunu belirtir (Jamouille, 2014) (Şekil 1).

Dördüncü alandaki hastalar genellikle ‘hastalısız hastalık’, ‘tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar’, ‘zor hasta’, ‘kaygılı sağlıklı’, ‘fonksiyonel somatik sendromlar’, ‘anormal hastalık davranışı’, ‘somatoform hastalıklar’ gibi fonksiyonel tanılar alabilmektedir. Dördüncül koruma bu tanıları kabul etmemekte; ayrıntılı ve gereğinden fazla tetkiklerin yapılması yerine hastanın daha fazla dinlenmesini ve sorunun altında yatan nedenin açığa çıkarılmasını önermektedir. Bu alanda sağlık profesyonelleri hasta öyküsüne dayalı ve hasta merkezli yaklaşımları kullanarak hastanın asıl endişesini öğrenebilir (Akdeniz, Kavukçu, 2017).

Sağlığı geliştirmek amacıyla yapılan birincil ve ikincil koruma davranışları, bilinçsiz tıbbi davranış, etkin dinlememe, özensiz davranma, savunucu davranışlar, bilgi eksikliği hatalı değerlendirmelere neden olarak hastayı dördüncü alana kaydırabilmektedir. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte hastalar internette ya da medyadan her zaman doğru olmayan bilgiler öğrenebilmektedir. Bu yanlış bilgiler sonrası bireyler kendilerinde bir hastalık olduğunu düşünebilmekte ya da kanser olma korkusu yaşayabilmektedirler. Yine televizyon dizileri ve filmlerdeki gördükleri hastalardan etkilenerek kendinde de benzer hastalığın olabileceğinden şüphe duyan bireyler veya rutin bir karın ultrasonografisinde küçük bir kitle saptanması ile korkuya kapılan hastalar dördüncü alana kayabilmektedir (Akdeniz, Kavukçu, 2017; Jamouille, 2014).

Dördüncül koruma hekimlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin tıbbi girişimlerden kaynaklanan zararları önlemesini, azaltmasını ya da hafifletmesini amaçlar. İlaç endüstrisi ve medya yeni ilaç ve tekniklerin uygulanması için sağlık uzmanlarına baskı yapabilir. Bu durum karşısında aşırı tedavi ve aşırı tanı riski altındaki kişilerin saptanarak ve etik olarak kabul edilebilir alternatifler önerilerek kabul edilemez ve gereksiz tıbbi eylemler ile aşırı tıbbi girişimcilikten kaçınılması gerekir. Yine sağlık profesyonellerinin bireylerin uygun olmayan istemlerini aşırı tanı ve tedavi ile karşılamak yerine kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluk almaları için bilgilendirerek ve güçlendirerek geri çevirmeleri gerekir (Jamouille, 2015).

Tıbbi olmayan sorunların bir hastalık veya rahatsızlık olarak tanımlanması, ve tedavi edilmesi aşırı medikalizasyon olarak tanımlanır ve bu durum sağlık bakım maliyetlerinde artışa neden olur. Aşırı medikalizasyon gereksiz test, tedavi ve girişimlere yol açarak hasta bakımına katkı sağlamayabilir. Bu durumda dördüncül koruma, medikalizasyon, aşırı tanı ve tedavilerden kaçınmayı sağlayarak sağlık bakım maliyetlerini azaltır (Jamouille, 2015). Dördüncül korumanın uygulanması kanıta dayalı tıp verilerini kullanmayı ve paylaşımlı karar almayı sağlar. En uygun karar, klinik çalışmaların verileri ve uygulama rehberleri ile hasta verileri karşılaştırılarak hasta ile birlikte verilen karardır. Tedavisiyle ilgili karar sürecine hastayı katma ise hasta memnuniyetini artırmaktadır (Akdeniz, Kavukçu, 2017).

## 2. KANSER HASTALARINDA DÖRDÜNCÜL KORUMA VE HEMŞİRELİK

Hemşirelerin bireylerin sağlığını koruma ve iyileştirme sorumluluğunun yanı sıra onların zarar görmesini engelleyecek "savunucu" görevleri bulunmaktadır. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri uygulanırken hastaya zarar verilmemesi gerekir. Kanser araştırılması, tanı ve tedavi aşamalarında aşırı tarama ya da aşırı tedavi nedeniyle bireyler zarar görebilir. Hemşire ve diğer sağlık personellerinin diğer üç alandaki hastaların dördüncü alana kaymalarını önlemesi, kendi davranışlarını kontrol etmesi, sağlıklı iletişim kurması ve hastada gereksiz anksiyete yaratmaktan kaçınması gerekir. Örneğin, kendi kendine testis ve meme muayene yönteminde beden farkındalığı, hastanın yeni ve şüpheli değişiklikleri ayırt etmesini, tıbbi bakım aramasını sağlarken, bu farkındalık daha sonra hastanın yoğun araştırmalar için sağlık kuruluşlarına başvurmasına, yoğun anksiyete yaşamasına neden olabilir (Akdeniz, Kavukçu, 2017; Santos, 2015). Bu nedenle kanser erken teşhis ve tarama merkezlerinde çalışan hemşirelerin dördüncül koruma bağlamında bilgilendirici ve yönlendirici tutumları önem arz etmektedir.

Türk Hemşireler Derneğinin yayınladığı "Hemşireler için Etik İlke ve Sorumlulukların I. bölüm a bendi "Zarar vermeme/ yararlılık ilkesi" üzerine şekillenmiştir. Bu kapsamda hemşirenin hem kendisinin bu ilkeye uyması hem de olası zararlar için hastasına savunuculuk-koruyuculuk yapması beklenir (THD,2009). Hastalarının savunuculuğunu yapan hemşireler kendi uygulamalarında da hastaya zarar vermemek için dördüncül korumayı rutin bakımlarının bir parçası olarak kabul etmeli ve uygulamalıdır. Hastalarla güven ilişkisi kurmalı ve bu ilişkinin devam etmesi için sağlık girişimlerinin yarar ve zararları konusunda hastayı aydınlatmalı ve karar sürecine katılması sağlanmalıdır. Kişinin sağlığıyla ilişkili belirsizliğin yönetiminde tarama testlerine ve tedavi girişimlerine başlamadan önce hastalar etkin bir şekilde dinlenmeli ve hastaların kültürel özelliklerine dikkat edilmelidir (Akdeniz, Kavukçu, 2017; Loeb vd, 2014; Pandve, 2014; P. Gross, 2016).

Hemşire dördüncül koruma kapsamında bireyi, kendi sağlığı açısından etik olarak uygun müdahaleleri tercih etmesi için desteklemelidir. Bireylere ayrıntılı tetkikler yaptırmak yerine hastayı daha fazla ve etkin şekilde dinleyerek sorunun altında yatan nedenin açığa çıkarılmasına yardımcı olmalıdır. Bu konuda sağlık ekibi üyelerini hasta merkezli ve öyküye dayalı yaklaşım benimsemeleri konusunda yönlendirici olmalıdır. Hemşireler hasta savunuculuğu rolü gereğince bireyleri tetkik ve incelemeler konusunda bilgilendirmeli, karar vermesine yardım etmelidir. Gerektiği zamanlarda kanser hastalarına sözcülük yapmalı; hastaları tanı ve tedavilerin yan etkisi ve komplikasyonlarından korumalıdır. Kanser hastasının yasal haklarının korunmasında ve hakkını aramasında yardımcı olmalıdır. Hemşireler kanser hastalarının bakımına ilişkin karar verme sürecinde etik davranmalıdır (Okur vd, 2018). Dördüncül koruma kapsamında hemşirelerin son dönem kanser hastasının yaşam kalitesini iyileştirmeyecek tedavi ve bakımı uygulamaksızın terminal dönem semptomları azaltmaya ve hastanın rahat ölümünü sağlamaya yönelik bakımı sunmalıdır (Çavdar, 2011).

Hastalıklardan korunmaya yönelik uygulanan ilaç tedavilerinde iyatrojenik hasar oluşabilmektedir. Hemşirelik bakımında "Önce zarar verme" ilkesi gereği hastalar iyatrojenik hasarlardan korunmalıdır. Hekimler tarafından hastaların sağlığını ve yaşam kalitesini artırmak ya da sadece tedavi etmek için önerilen ilaç ve diğer girişimlerde hekimlerin nasıl kendilerini sorgulamaları bekleniyorsa hemşirelerden de böyle bir durumda hasta savunucusu olarak rol almaları beklenir. Kanser tedavilerinden radyoterapi, kemoterapi, hormonal tedaviler, son yıllarda adından sıkça bahsettiren immunoterapilere bağlı olası yan etkiler nedeniyle hemşirelerin hastaya en uygun bakımı yönetmesi, hasta ve hasta yakınlarına eğitim vermesi gerekir. Dördüncül koruma bağlamında hastaların kullandıkları ilaçlar gözden geçirilerek ilaç etkileşimleri yönünden dikkatli olunmalıdır.8 Hastalar semptomların kontrolü, iyilik halinin sürdürülmesi amacıyla tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerinden yararlanmaktadır. Literatürde kanser hastalarının %14-88 arasında değişen oranlarda TAT yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir (Dişsiz, Yılmaz, 2016; Erdoğan, Çınar, 2015) Eksik ve yanlış bilgilenebilirliğe bağlı hastaların TAT'ı bilinçsiz ve kontrolsüz kullanımı çeşitli komplikasyonları meydana getirebilmekte; bununla birlikte tedavinin gecikmesine, kür şansının azalmasına ve mortalite oranlarında artışa neden olmaktadır (Kapucu, Bal, 2009; Lafçı, Kaşıkçı, 2014). Olumsuz sonuçları önlemek için hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyelerinin hastaların TAT davranışlarını değerlendirmeleri, TAT yöntemleriyle ilgili araştırma yaparak hastaları bilgilendirmeleri, hasta ve hasta yakınlarıyla TAT yöntemleri hakkında açıkça tartışmaları gerekir.

Tıbbi hatalara bağlı birçok kişi zarar görmektedir. Tıbbi hatalar; yanlış işlem yapma, doğru işlemi yanlış yapma veya doğru işlemi yapmama (ihmal) durumlarında meydana gelebilir. Tıbbi hatalar ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı ve tedavide hatalar, düşmeler, hastane enfeksiyonları, sistem yetersizliğine bağlı hatalar ve hastanın yetersiz izlenmesinden kaynaklanan hatalar şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bağımlı ve bağımsız rollerinin çok ve çeşitli olması, hasta ile sürekli beraberliği, aşırı iş yükü, hemşire sayısının yetersizliği, çalışılan birimin sabit olmaması, verilen hizmete oranla düşük ücret

alınması, uzun süreli ve vardiya usulü ile çalışılması gibi nedenlerle hemşirelerin, diğer sağlık profesyonellerine göre tıbbi hata yapma riski daha yüksektir (D. Çelik, 2018; D. Zencirci, 2010; Şahin, Özdemir, 2015). Hemşirelik bakımında ilaç hataları, yetersiz izlem, iletişim sorunları, hastane enfeksiyonları, düşmeler ve malzeme kullanımıyla ilgili hataların en sık karşılaşılan hatalar olduğu belirtilmektedir (Özata, Altuncan, 2010; Özdemir, Şahin, 2015).

Hemşirelerin hatalar konusunda eğitim alması, uygun istihdam politikaları doğrultusunda hasta/hemşire oranlarına göre insan gücü planlamalarının yapılması, hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenerek bunların en aza indirgenmesi hastaların tıbbi hataya bağlı zarar görme riskinin azaltılmasında önemlidir. Ayrıca hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi, onkoloji alanında uzmanlaşmış hemşirelerin görevlendirilmesi, hastanelerde tıbbi hata bildirim sisteminin kurulması, hasta güvenliği kültürünün oluşması için bu alanda daha fazla araştırmalar yapılması tıbbi hata oranlarını azaltacaktır (Özata, Altuncan, 2010).

### 3. SONUÇ

Her bir tıbbi müdahalenin zarar verme riski vardır ve kanserden korunma çabaları, bireylerin aşırı tanı alma ve aşırı tedavi edilme riskini artırmaktadır. Dördüncü koruma sağlık profesyonellerinin tıbbi girişimlerden kaynaklanan zararları önlemesini, azaltmasını ya da hafifletmesini amaçlar. Hastaların dördüncü alana kaymalarının engellenmesinde hemşirelerin bilgilerini güncelleyerek davranışlarını kontrol etmesi, hasta ve diğer sağlık ekibi ile uygun iletişim kurması ve hastada gereksiz anksiyeteye sebep olmaktan kaçınması, bireysel bakım planlarını oluşturması önerilir. Hemşireler koruma, tanı, taramalar ve tedavi girişimlerinin yarar ve zararları konusunda hastayı bilgilendirerek sürece hastaların aktif katılımlarını sağlamalıdır. Hastaların zarar görmelerini engellemek için rutin hemşirelik bakımına dördüncül korumayı dâhil etmeli ve kanser hastalarının yasal haklarını bilerek bu hakların korunmasına yardımcı olmalıdır.

### KAYNAKÇA

- Akdeniz M, Kavukçu E. (2017). Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*;21(2).
- Bentzen N. (2003). *WONCA dictionary of general/family practice*. (ed.) Copenhagen: Wonca International Classification Committee.
- Brodersen J, Schwartz LM, Woloshin S. (2014). Overdiagnosis: how cancer screening can turn indolent pathology into illness. *APMIS*; 122: 683–689.
- Brown S, Hazlewood A. (2009). The Report of the Clinical Prevention Policy Review Committee. A Lifetime of Prevention, final report, Erişim: [http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2009/CPPR\\_Lifetime\\_of\\_Prevention\\_Report.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2009/CPPR_Lifetime_of_Prevention_Report.pdf). Erişim tarihi: 19.02.2020
- Çavdar İ. (2011). Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2011; 26(3), 142-147.**
- Demir-Zencirci A. (2010). Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*; 12(1).
- Dişsiz G, Yılmaz M. (2016). Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. *Complement Ther Clin Pract*;23:34-39.
- Durmuş Çelik S. (2018). Tıbbi Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri. *Social Sciences Studies Journal*; 4(23): 4388-4396.
- Erdoğan Z, Çınar S. (2015). Onkolojide kullanılan tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlar. İçinde: G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* (ss 279). İstanbul: Nobel Kitapevleri.
- Erol Ö. (2015). Kanserden Korunma İçinde: G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* (ss 31-40). İstanbul: Nobel Kitapevleri.
- Jamouille M. (2014). The four duties of family doctors: quaternary prevention – first, do no harm. *HK Pract* ;36:1-6.
- Jamouille M. (2015). Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Health Policy Manag*;4(2):61–64.
- Kapucu S, Bal B. (2009). Kanserde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı. *Sağlık ve Toplum*;16(1):17-21.
- Kisling LA, Das JM. (2020). Prevention strategies. *StatPearls*, [Internet]. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/> Erişim tarihi: .20.07.2020
- Klotz L. (2012). Cancer overdiagnosis and overtreatment. *Current opinion in urology*; 22(3), 203-209.

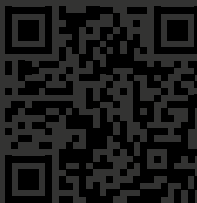
- Lafçı, D. K., Kaşıkçı, M. (2014).Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme Ve Kullanma Durumları.Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 3(4).
- Loeb S, Bjurlin MA., Nicholson J, Tammela TL., Penson DF., Carter HB., ... & Etzioni R. (2014). Overdiagnosis and overtreatment of prostate cancer. European urology, 65(6), 1046-1055.
- Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. (2018). Quaternary prevention: reviewing the concept: Quaternary prevention aims to protect patients from medical harm. Eur J Gen Pract, 2018;24(1), 106-111.
- Okur E, **Çuvalcı** B. Akbal Y. Hintistan S. (2018).Yaşlı Sağlığında Dördüncül Koruma ve Hemşirenin Savunucu Rolü. I. Uluslararası Kanuni Sultan Süleyman Sempozyumu, Trabzon, Turkey [http://kanunivakfi.org/dosyalar/files/uksss2018\\_ozet\\_tam\\_karma.pdf](http://kanunivakfi.org/dosyalar/files/uksss2018_ozet_tam_karma.pdf).
- Özata M**, Altunkan H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi; 8(2):100-111.
- Özdemir FK, Şahin ZA. (2015). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars İli örneği. Ordu Tıp Dergisi; 2:139-144.**
- Pandve HT. (2014). Quaternary prevention: Need of the hour. J Family Med Prim Care; ;3:309-10.
- Portocarrero Gross DM, Leite Funchal Camacho AC, dos Reis Lage L, et al. (2016). Quaternary Prevention In The Management Of Primary Health Care: Integrative Review. JNUOL;10.
- Santos, J. A. (2015). Breast and testicular self-examinations in cancer screening: a matter of quaternary prevention?. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 10(36).
- Şahin ZA, Özdemir FK. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 12(3): 210-214.**
- T.C. Sağlık Bakanlığı.(2019) Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü İzmit Seka Devlet Hastanesi. Koruyucu Sağlık Hizmetleri. Erişim: <https://sekadh.saglik.gov.tr/TR,236309/koruyucu-saglik-hizmetleri.html> , Erişim tarihi: 20.02.2020.
- Türk Hemşireler Derneği (THD). (2009).[*İnternet*]. **Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar**..Erişim: <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> Erişim tarihi: 6.6.2020.





www.  
pelikan

Tüm Kitaplarımız için



Alışveriş Sitemizi  
Ziyaret Edin!..

kitabevi  
.com.tr

SAĞLIK YÖNETİMİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİSema DÖKME YAĞAR<sup>1</sup> \* Aisha YUSUPOVA<sup>2</sup> \* Aslı BÖLMEZ<sup>3</sup> \* Berkay YILMAZ<sup>4</sup> \* Gökçe KARAKUZU<sup>5</sup> \* Haydar Semi GÜNGÖR<sup>6</sup> \* Lamis AL BITAR<sup>7</sup> \* Özge OĞUZ<sup>8</sup> \* Zehra Sena ÇAĞLAYAN<sup>9</sup><sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü<sup>2-9</sup> Lisans Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü.

ARTICLE INFO	ÖZET
<b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi	
<b>Anahtar Sözcükler:</b> Eğitim, Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyi, Sağlık Yönetimi	
<b>Sorumlu Yazarlar</b> Sema DÖKME YAĞAR Aisha YUSUPOVA Aslı BÖLME Berkay YILMAZ Gökçe KARAKUZU Haydar Semi GÜNGÖR Lamis AL BITAR Özge OĞUZ Zehra Sena ÇAĞLAYAN	<i>Bu çalışmanın amacı, sağlık yönetimi öğrencilerinin Sağlık Hizmetleri Yönetimi dersine ilişkin güncel bilgi düzeylerini belirlemektir. Araştırmanın örneklemini, 01 Kasım 2021 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde bulunan 234 öğrenci oluşturmaktadır. Anket soruları, mevcut bilgi düzeyleri ve literatür taraması sonucu elde ettikleri bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri kullanılmıştır. Sağlık hizmetleri yönetimi ile ilgili öğrencilere 25 soru yöneltilmiştir. Öğrencilerin ortalama başarı puanının 45,61 olduğu belirlenmiştir (en yüksek puan=96; en düşük puan=4). Aynı şekilde, araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile başarı puanları karşılaştırılmıştır. Cinsiyet dışında diğer tüm faktörler (sınıf, not ortalaması, sağlık hizmetleri yönetimi dersini alma ve güncel gelişmeleri takip etme) ile başarı puanlarının bağlantılı olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetleri yönetimi dersini alanların, not ortalaması yüksek olanların, dördüncü sınıfta olanların ve güncel gelişmeleri takip ettiğini belirtenlerin başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Son olarak, öğrencilerin en çok başarılı oldukları konunun Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumu usul ve esasları, teşkilat yapısı hakkındaki sorular olduğu belirlenirken, en başarısız oldukları konunun öne çıkan bazı sağlık politikaları hakkındaki sorular olduğu tespit edilmiştir.</i>
<b>Adres:</b> <sup>1-9</sup> Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü	
<b>E-mail:</b> <sup>1</sup> semadokme@gmail.com	

## GİRİŞ

Bireysel olarak amaçlara ulaşmada yeterli başarı sağlanamadığında gruplar oluşturulmaya başlanmış ve gruplarda koordinasyonun sağlanması sürecinde yönetim ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Yönetimin öneminin artmasında toplumların gruplara duyduğu ihtiyacın artması, grupların büyümesi ve karmaşık hale gelmesi yer almaktadır. İnsan faaliyetleri arasında yönetimin en önemlisi olduğu düşünülmektedir. Yönetim, “bir gruba bağlı kişilerin çabalarının ortak bir amaca yönltilmesi için yol gösterme ve denetimin sağlanması” olarak tanımlanmıştır. Sağlık yönetimi ise, “tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere, organizasyonlara ve toplumlara belirli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonu” olarak tanımlanmaktadır (Çimen, 2010).

Merkezinde insan bulunan sağlık sisteminin, sağlık işgücü, tıbbi ürünler ve teknolojiler, hizmet sunumu, bilgi ve araştırma sistemleri, finansman, liderlik ve yönetim olmak üzere birçok alt bileşeni bulunmaktadır. Hastaneler ise, sağlık sisteminin ana bileşenleri arasında yer almaktadır. Bu merkezlerde iyileştirme yapılmadan ve performansları artırılmadan sağlık sisteminde değişiklik yapılması mümkün olmayacaktır (Moradi vd., 2020). Bu kapsamda yöneticiler mevcut kaynakları verimli ve etkin bir şekilde kullanmayı sağlayarak, sistemlerini daha duyarlı hale getirmektedir. Sağlık sistemlerinin yanıt verebilirliğini iyileştirmek için ise sağlık yöneticilerinin kapasitesini güçlendirmesine ve yönetici adaylarının eğitimine önem verilmesine ihtiyaç vardır (Tetui vd., 2018).

## 1. SAĞLIK YÖNETİCİSİNİN SAHİP OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER

Yöneticilerin, seçtikleri mesleki alanda gerekli beceri ve yetkinliklere sahip olması beklenmekte iken sağlık yöneticisinin hem eğitimleri hem de genel beceri düzeylerinin üst düzeyde olması gerekmektedir. (Sokolov vd., 2019). Yöneticilerin sahip oldukları yetkinlikler örgüte önemli katkılar sunmaktadır (Çetinkaya ve Özutku, 2012). Örgüt düzeyinde değerlendirilen yetkinlik, çalışanların performanslarını artırıp, sürdürülebilir rekabet avantajı sağlaması ile örgüte önemli katkılar sağlamaktadır. Bu sayede yetkinlikler örgütteki performansı etkileyip, örgüte sektör içinde rekabet avantajı kazandırmaktadır (Mooney, 2007). Sağlık yöneticilerinin de yetkinlik düzeyleri, sağlık personellerinin verimli çalışmasına katkıda bulunması, ekiplerine yol göstermesi, hasta memnuniyetini artırması gibi örgüte sağladığı katkılardan dolayı önem arz etmektedir (Dwyer vd., 2006). Sağlık yöneticilerde bulunması gereken davranış özellikleri ise aşağıdaki gibidir (Johnson, 2005):

- Dikkat Yönetimi: Liderin, organizasyonunun geleceği için çekici, gerçekçi, inandırıcı net bir vizyon geliştirme ve iletme becerisine sahip olmasıdır.
- Anlamın Yönetimi: Liderin, çalışanları harekete geçirmek için mesajını iletme yeteneğini ifade etmektedir.
- Güven Yönetimi: Yöneticilerin, zor da olsa vaatleri yerine getirme istekliliğini ifade etmekte olması böylece yöneticilerin istikrarlı ve güvenilir olmasını sağlamaktadır.
- Öz-Yönetim: Etkili yöneticilerin güçlü yanlarını kullanma ve zayıf yönleri üzerinde durmama becerisini ifade etmekte ve böylelikle kendilerinden emin görülmelerini sağlamaktadır.
- Risk Yönetimi: Etkili yöneticilerin başarı ve başarısızlık ihtimallerini dikkatle inceledikten sonra hesaplanmış riskler almaya ve kararlarının karşılığını almak için büyük miktarda enerji harcamaya istekli olduklarını göstermektedir.
- Duyguların Yönetimi, yönetici çalışanlarını yetkin olmaları konusunda desteklemekte ve meslektaşlarıyla birlikte bir topluluk duygusu yaşamaktadır.

İyi işleyen tesisler için üretken ve motive olmuş personele ihtiyaç vardır. Etkili yönetim ve güçlü liderlik ile istenilen personel ihtiyacı karşılanmaktadır. Bu nedenlerle sağlık sektöründeki yöneticilerin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilecek becerilere sahip olması gerekmektedir (Masango-Muzindutsi vd., 2018). Sağlık yöneticilerinde bulunması gereken beceriler ise aşağıdaki gibidir (Johnson, 2005):

- Kavramsal beceri, yöneticilerin bir işyerinde var olan tüm karmaşık ilişkileri görselleştirmeye yönelik zihinsel yeteneklerini yansıtmaktadır.
- Teknik beceri, yöneticilerin yönetim yöntemlerini, süreçlerini ve tekniklerini kullanma yeteneklerini yansıtmaktadır.

- İnsan becerisi, kişilerarası beceri veya yöneticilerin insanlarla iyi geçinme, onları anlama, onları işyerinde motive etme ve yönlendirme yeteneği olarak da bilinmektedir.

## 2. SAĞLIK YÖNETİMİ EĞİTİMİ

Donanımlı ve sektöre uygun sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesinde eğitim veren programların ve bölümlerin eğitim ve öğrenim planlarının sektöre uygun hazırlanmasına, sektör ile koordineli hareket etmesine ve sektörün ihtiyaçlarını karşılayacak iş gücü yetiştirilmesine odaklanmaları gerekmektedir. Eğitim programları içerisinde sadece teorik bilgilerin yer almasından ziyade kriz yönetimi, karar verme, problem çözme gibi uygulamalı çalışmaların da bulunması gerekmektedir (Aba vd., 2020). Başka bir deyişle sağlık yöneticilerinin performans kalitesini artırmak için etkili eğitim ve saha çalışmalarına ihtiyaç vardır. Günümüzde çoğu uzman, yönetim alanında eğitim alan bireylerin sahip olduğu mesleki bilgi ve becerilerin yanında pratik olarak uygulamaların da yapılması gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca yönetici adaylarının yöneticiliğe uygun kişilik özelliklerine, gelişmiş bilişsel ve duygusal alanlara sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık yöneticileri yetiştirmede verilen eğitimlerde eğitici oyunlar, vaka çalışmaları, yuvarlak masa tartışmaları, proje geliştirme gibi modern eğitim yaklaşımlarından faydalanılarak aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir (Sokolov vd., 2019).

Sağlık yönetimi eğitimlerinde başlatılan akreditasyon çalışmaları sayesinde nitelikli sağlık yöneticilerin yetiştirilmesi için müfredat ve programların kalite iyileştirme süreçlerinde akreditasyon standartlarına uygunluk sağlanması aranmaktadır. Bu bağlamda sağlık yönetiminin eğitim kalitesini arttırmak için Sağlık Yönetimi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu tarafından akreditasyon standartları belirlenmiştir. Ayrıca yönetici adaylarının nitelikli sağlık yöneticisi olabilmesi için eğitim sürecine başlamaları ile bazı becerileri edinmesi gerekmektedir. Özellikle güncel gelişmeleri takip etme, ulusal ve uluslararası güncel sağlık politikalarını takip edilmesi ve farkların belirlenmesi gibi beceriler örnek olarak yer almaktadır (Aba vd., 2020).

## 3. YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümü lisans öğrencilerinin sağlık hizmetleri yönetimi alanındaki bilgi düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonunda, öğrencilerin mevcut bilgi düzeylerinin ne aşamada olduğunun ortaya koyulması ve öğrencilerin eksik kalan bilgileri konusuna dikkat çekilmek istenmektedir.

### 3.2. Araştırmanın Yöntemi

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 2021 yılı Kasım-Aralık aylarında yapılan çalışmada, örneklem belirlenmemiş, tüm Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin çalışmaya dâhil edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 243 öğrenciden verileri kullanılabilir nitelikte olan 234 öğrencinin (%86,6 katılım oranı) verileri analize dahil edilmiştir.

Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Aba ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilen anketten faydalanılmıştır. Bunun dışında, mevcut bazı sorular literatür taraması sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından revize edilmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların kişisel bilgilerine yönelik altı soru bulunmaktadır. Bunlar; cinsiyet, sınıf, genel not ortalaması, çalışma durumu, sağlık hizmetleri yönetimi dersini alma durumu ve sağlıkla ilgili güncel gelişmeleri takip etme durumu ile ilgili sorulardır.

İkinci bölümde ise sağlık hizmetleri yönetimi bilgi düzeylerinin ölçülebilmesine yönelik hazırlanmış olan 25 soru bulunmaktadır. Bu sorular arasında öne çıkan konular aşağıda özetlenmiştir:

- Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumu usul ve esasları, teşkilat yapısı
  - 9., 10., 11., 12., 20., 22. ve 24. soru

- Öne çıkan bazı sağlık politikaları
  - 3., 4., 5., 6., 8. ve 15. soru
- Sağlıkla ilgili güncel gelişmeler
  - 1., 2., 7., 14., 19. ve 25. soru
- Sağlık Yönetimi alanına ilişkin temel bilgiler (yönetimin fonksiyonları, sağlık hizmeti sunumu sınıflandırması vb.)
  - 13., 16., 17., 18., 21. ve 23. soru

Sorular çoktan seçmeli yanıtlardan oluşmakta olup, her sorunun bir doğru yanıtı bulunmaktadır. Öğrenciler, cevabını bilmedikleri soruları yanıtlama ihtiyacı hissetmemesi için “Bilmiyorum” seçeneği cevaplar arasına eklenmiştir. Doğru olan her yanıt dört puandır. Bütün sorulara doğru cevap verilmesi takdirinde alınacak en yüksek puan ise, 100 puandır. Öğrencilerin, sorulara verdiği yanıtlardan aldığı puanlar kapsamında “düşük”, “orta” ve “yüksek” olmak üzere üç başarı düzeyi oluşturulmuştur. “0-29 arası” puan alan öğrenciler düşük, “30-59 arası” orta ve “60-100 arası” yüksek olarak belirlenmiştir.

Elde edilen verilerin analizinde SPSS (v.23) programından faydalanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri (yerine göre Pearson ki-kare ya da Fisher exact test) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi de  $p < .05$  olarak alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Öğrencilere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %67,1'i kadındır. Öğrencilerin %22,2'si 1., %25,2'si 2., %30,3'ü 3., %22,2'si 4. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %83,3'ü çalışmadığını, %73,9'unun Sağlık Hizmetleri Yönetimi dersini aldığını ve %66,2'si güncel gelişmeleri takip ettiğini belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğrencilere Ait Tanımlayıcı Bulgular**

Tanımlayıcı Bilgiler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	157	67,1
	Erkek	77	32,9
Sınıf	Birinci sınıf	52	22,2
	İkinci sınıf	59	25,2
	Üçüncü sınıf	71	30,3
	Dördüncü sınıf	52	22,2
Öğrencinin çalışma durumu	Çalışmıyorum	195	83,3
	Sağlık sektörü dışındaki bir işte çalışıyorum	31	13,2
	Sağlık sektöründe çalışıyorum	8	3,4
Öğrencinin sağlık hizmetleri yönetimi dersini alma durumu	Dersi aldım	173	73,9
	Dersi almadım	61	26,1
Öğrencinin güncel gelişmeleri takip etme durumu	Takip ediyorum	155	66,2
	Takip etmiyorum	79	33,8
<b>Toplam</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>	

## 4.2. Anket Sorularına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin, sağlık hizmetleri yönetimi hakkında bilgi düzeylerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, en yüksek puan 96, en düşük puan 4 olmak üzere, öğrencilerin 100 üzerinden ortalama 45,61 puan aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %47'sinin ortalamanın üzerinde puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin anket sorulara verdiği yanıtlar Tablo 2'de sunulmuş ve en çok doğru yanıtlanan ilk beş soru belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamı "T.C. Sağlık Bakanı kimdir?" sorusuna doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin "Vatandaşların kişisel sağlık bilgilerini yönetebileceği kişisel sağlık kayıt sisteminin adı nedir?" sorusuna %89,7'si, "COVID-19 pandemisi döneminde uygulamaya geçirilen ve vakaları takip etmeye yarayan uygulama hangisidir?" sorusuna %87,6'sı, "Sağlık Kurumlarında işe alımlarla hangi bölüm ilgilenir?" sorusuna %83,8'i, "Aşağıdakilerden hangisi yönetimin fonksiyonlarından değildir?" sorusuna %75,2'si doğru yanıt vermiştir.

Çalışmada ayrıca öğrencilerin en çok yanlış yanıtladığı sorular incelenmiştir. Öğrencilerin %69,6'sının "T.C. Cumhurbaşkanlığı'na bağlı olarak kurulmuş olan ve sağlık sisteminin geliştirilmesi amacıyla politika önerileri geliştiren sağlık ile ilgili kurulun adı nedir?" sorusuna yanlış yanıt verdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %55,5'inin "Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri arasında yer almaz?" sorusuna, %53,9'unun "Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısından hizmet usul ve esaslarına kadar tüm yasal düzenlemeler resmi olarak nerede yayınlanmaktadır?" sorusuna, %39,7'sinin "Hangisi sağlığı etkileyen faktörlerden değildir?" sorusuna ve %39,3'ünün "Aşağıdakilerden hangisi/hangileri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer alır?" sorusuna yanlış yanıt verdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin "bilmiyorum" seçeneğini işaretledikleri sorular da ayrıca incelenmiş ve Tablo 2'de belirtilmiştir. Bu inceleme sonucunda öğrencilerin %75,2'sinin "224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un mimarı kimdir?" sorusuna, %68,4'ünün "Aşağıdakilerden hangisi Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hedeflenen ancak hayata geçirilememiş bir uygulamadır?" sorusuna, %61,5'inin "T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı kimdir?" sorusuna, %51,3'ünün "Bismarck modeli hangi ülkede ortaya çıkmıştır?" ve %50'sinin "Aile hekimliği pilot uygulaması ilk kez hangi ilimizde başlamıştır?" sorusuna "bilmiyorum" yanıtını verdiği tespit edilmiştir.

**Tablo 2. Anket Sorularına Verilen Cevaplar**

Soru	Doğru Yanıt	Doğru Yanıt %	"Bilmiyorum" yanıtı verenler %
1. T.C. Sağlık Bakanı kimdir?	Fahrettin Koca	100,0	0,0
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı kimdir?	Yok (Müsteşarlık makamı kaldırılmıştır)	22,6	61,5
3. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un mimarı kimdir?	Nusret Fişek	9,4	75,2
4. Aile hekimliği pilot uygulaması ilk kez hangi ilimizde başlamıştır?	Düzce	35,5	50,0
5. Türkiye kaç sağlık hizmet bölgesine ayrılmıştır?	30	22,6	22,6
6. T.C. Cumhurbaşkanlığı'na bağlı olarak kurulmuş olan ve sağlık sisteminin geliştirilmesi amacıyla politika önerileri geliştiren sağlık ile ilgili kurulun adı nedir?	Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu	4,7	25,6
7. 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre Türkiye'de aktif olarak hizmet veren sırasıyla Sağlık Bakanlığı - Üniversite - Özel hastane sayısı aşağıdakilerin hangisinde doğru verilmiştir?	900 - 68 - 566	13,2	68,4
8. Aşağıdakilerden hangisi Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hedeflenen ancak hayata geçirilememiş bir uygulamadır?	Sevk zinciri	32,1	36,8
9. Vatandaşların kişisel sağlık bilgilerini yönetebileceği kişisel sağlık kayıt sisteminin adı nedir?	e-Nabız	89,7	1,7
10. Sağlık hizmetlerinin finansmanında başrolde yer alan kamu kurumu aşağıdakilerden hangisidir?	Sosyal Güvenlik Kurumu	44,9	18,4
11. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak ile görevli olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet birimi hangisidir?	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	37,2	32,9
12. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer alır?	Çevreye ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri	47,9	12,8
13. Sağlık Kurumlarında işe alımlarla hangi bölüm ilgilenir?	İnsan Kaynakları Birimi	83,8	12,4
14. COVID-19 pandemisi döneminde uygulamaya geçirilen ve vakaları takip etmeye yarayan uygulama hangisidir?	HES	87,6	3,0
15. Devletin sağlığa ilişkin uygulayacağı sosyal politikalara imkân sağlayan, kılavuzluk eden, fiyatlandırma yapan, düzen sağlayan ve bunlarla beraber diğer tüm uygulama detaylarını içerisinde barındıran mevzuat aşağıdakilerden hangisidir?	Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)	48,7	39,7
16. Bismarck modeli hangi ülkede ortaya çıkmıştır?	Almanya	41,9	51,3
17. Hangisi sağlığı etkileyen faktörlerden değildir?	İlaçlar	51,3	9,0

Soru	Doğru Yanıt	Doğru Yanıt %	"Bilmiyorum" yanıtı verenler %
18. Aşağıdakilerden hangisi yönetimin fonksiyonlarından değildir?	Pazarlama	75,2	10,3
19. Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısından hizmet usul ve esaslarına kadar tüm yasal düzenlemeler resmi olarak nerede yayınlanmaktadır?	Resmî Gazete'de	21,4	24,8
20. Hastalık henüz ortaya çıkmadan önce alınacak tüm önlemleri kapsayan sağlık koşullarının iyileştirilmesi sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesine yönelik olarak sunulan hizmetler aşağıdakilerden hangisinin kapsamına girmektedir?	Koruyucu sağlık hizmetleri	70,1	19,7
21. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde pozitif dışsallık yaratan uygulamalara örnek olarak gösterilebilir?	Aşı yaptırmak	35,5	35,5
22. Eğitim-araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri gibi sağlık kuruluşları tedavi edici sağlık hizmetleri sınıflandırmasına göre kaçınıcı basamakta yer alır?	Üçüncü basamak	52,1	21,4
23. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler arasında yer almaz?	Özgeçmiş	63,7	19,2
24. Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri arasında yer almaz?	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	11,1	33,3
25. Aşağıdaki şehir hastanelerinden hangisi fiilen hizmete girmemiştir?	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	38,0	46,6

Çalışma kapsamında öğrencilerin başarı düzeylerinin kişisel bilgilerine göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Analiz sonucunda öğrencilerin başarı düzeylerinin; sınıf, not ortalaması, Sağlık Hizmetleri Yönetimi dersini alma durumu ve güncel gelişmeleri takip etme durumu değişkenleri kapsamında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan başarı düzeyinin cinsiyete ve çalışma durumuna göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).



**Tablo 3. Kişisel Bilgiler ve Başarı Düzeyinin İncelenmesi**

		Başarı Düzeyi			Ki-Kare	p
		Düşük N (%)	Orta N (%)	Yüksek N (%)		
Cinsiyet	Kadın	21 (9,0)	96 (41)	40 (17,1)	5,189	0,075
	Erkek	19 (8,1)	44 (18,8)	14 (6,0)		
Sınıf	1. Sınıf	15 (6,4)	37 (15,8)	0 (0,0)	54,250	0,000*
	2. Sınıf	10 (4,3)	42 (17,9)	7 (3,0)		
	3. Sınıf	9 (3,8)	44 (18,8)	18 (7,7)		
	4. Sınıf	6 (2,6)	17 (7,3)	29 (12,4)		
Not Ortalaması	1,00-1,99	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (1,3)	34,490	0,000*
	2,00-2,99	4 (1,7)	13 (5,6)	3 (1,3)		
	3,00-4,00	16 (6,8)	84 (35,9)	50 (21,4)		
	Henüz belli değil	19 (8,1)	42 (17,9)	0 (0,0)		
SHY Dersini Alma Durumu	Dersi aldım	24 (10,3)	95 (40,6)	54 (23,1)	25,749	0,000*
	Dersi almadım	16 (6,8)	45 (19,2)	0 (0,0)		
Sağlıkla İlgili Güncel Gelişmeleri Takip Etme Durumu	Takip ediyorum	18 (7,7)	92 (39,3)	45 (19,2)	15,142	0,001*
	Takip etmiyorum	22 (9,4)	48 (20,4)	9 (3,8)		

Çalışmada üçüncü ve dördüncü sınıfların başarı düzeylerinin birinci ve ikinci sınıflardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Birinci sınıflarda 60-100 arası puan alıp yüksek başarı düzeyine ulaşan bir öğrenci olmadığı tespit edilirken, en yüksek puanların dördüncü sınıf öğrencilerine ait olduğu belirlenmiştir. Yüksek puana sahip öğrencilerin oranının birinci sınıftan dördüncü sınıfa doğru arttığı, düşük puana sahip öğrenci oranının birinci sınıftan dördüncü sınıfa doğru azaldığı belirlenmiştir. *Not ortalamaları* incelendiğinde, yüksek not ortalamasına sahip öğrencilerin düşük not ortalamasına sahip öğrencilerden daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir.

Çalışmada öğrencilerin başarı düzeylerinin *Sağlık Hizmetleri Yönetimi dersini alma durumlarına* göre de farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Dersi alan öğrencilerin başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu, dersi almayan hiçbir öğrencinin yüksek puan almadığı belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca sağlıkla ilgili *güncel gelişmeleri takip eden* öğrencilerin takip etmediklerini beyan edenlere kıyasla başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma ile birlikte sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlık hizmetleri yönetimi alanına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Sağlık hizmetleri yönetimi ile ilgili öğrencilere 25 soru yöneltilmiş ve öğrencilerin başarı puanları hesaplanmıştır. Öğrencilerin ortalama puanının 45,61 olduğu belirlenmiştir (en yüksek puan=96; en düşük puan=4). Benzer soruların yer aldığı başka bir araştırmada, daha geniş bir popülasyonu kapsayan üç üniversitenin sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlık politikaları ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş ve öğrencilerin başarı puanının daha düşük olduğu görülmüştür. Özellikle vakıf üniversitesinin puan ortalamasının devlet üniversitelerine göre daha yetersiz olduğuna vurgu yapılmıştır (Aba vd., 2020).

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile başarı puanları da karşılaştırılmıştır. Cinsiyet dışında diğer tüm faktörler (sınıf, not ortalaması, sağlık hizmetleri yönetimi dersini alma ve güncel gelişmeleri takip etme) ile başarı puanlarının bağlantılı olduğu görülmüştür. Daha önce sağlık hizmetleri yönetimi dersini alanların, not ortalaması yüksek olanların ve güncel gelişmeleri takip ettiğini belirtenlerin başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle derse karşı tutumlarda başarının artmasında önemli bir faktör olabilmektedir. Örneğin, Biçer vd. (2018) tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin muhasebe dersine ilişkin tutumları incelenmiştir. Benzer bir şekilde, dersi dikkate alan ve not ortalamasını yüksek tutan öğrencilerin daha başarılı oldukları görülmüştür.

En başarılı olunan soru “Sağlık Bakanı kimdir?” olmuştur. Katılımcıların tamamı bu soruya doğru cevap vermiştir. Bu soruyu takip eden ve en çok başarılı olunan alanlar ise, e-nabız, insan kaynakları yönetimi, HES ve yönetim fonksiyonu ile ilgili sorular olmuştur. Aba vd. (2020) tarafından yapılan araştırma ile karşılaştırıldığında farklı sonuçların ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Benzer soruların sorulduğu bu araştırmada katılımcıların doğru yanıtlarının düşük seviyede kaldığı görülmüştür. Örneğin, “Sağlık Bakanı kimdir” sorusuna öğrencilerin büyük bir kısmının doğru cevap verememiştir.

“T.C. Cumhurbaşkanlığı’na bağlı olarak kurulmuş olan ve sağlık sisteminin geliştirilmesi amacıyla politika önerileri geliştiren sağlık ile ilgili kurulun adı nedir?” ve “T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı kimdir?” sorularını doğru cevaplama öğrenciler başarısız olmuşlardır. Elde edilen bulgular, Aba vd. (2020) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile uyumlu olduğu belirlenmiştir. Genel olarak, öğrencilerin sağlık hizmetleri yönetimindeki güncel yapı ile ilgili bilgi noktasında yetersiz kaldığı görülmektedir.

Öğrencilerin genel olarak güncel konularda (HES ve e-nabız gibi) çok daha başarılı iken, geçmişe ait veriler noktasında daha başarısız oldukları görülmüştür. Örneğin, öğrencilerin sadece çok az bir kısmı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun’un mimarının Nusret Fişek olduğu belirtmiştir. Aynı şekilde, 21. yüzyılda Türkiye’nin sağlık politikalarına yön veren sağlık dönüşüm programının bileşenlerine ve çıktıklarına ilişkin bilgilerin yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu aile hekimliği pilot uygulamasının başladığı il ve sağlık dönüşüm programı ile birlikte hayata geçirilemeyen bileşen sorularına doğru cevap verememiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi öğrencilerinin Sağlık Hizmetleri Yönetimi alanındaki bilgi düzeylerinin belirlendiği bu çalışmada öğrencilerin profillerine ve anketlerdeki başarı düzeylerine ilişkin birtakım yol gösterici bulgular elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde, sağlık yönetimi öğrencilerinin belirli bir alandaki bilgilerini inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu sebeple, elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Diğer yandan, Briggs vd. (2012), tarafından ifade edildiği üzere, sağlık yöneticilerinin giderek daha karmaşık, dinamik ve değişen sağlık sistemlerini yönetebilmeleri için eğitim, öğretim ve sürekli mesleki gelişimlerine daha fazla önem vermeleri gerekmektedir. Peki, bu kapsamda neler yapılabilir?

- Derslerde gündemi değerlendirme noktasında konuşmalar yapılabilir ve öğrencilerin güncel gelişmeleri takip etmeleri de ödevler ve sunumlar yoluyla teşvik edilebilir,

- Mevcut yapıda görev alan hastane yöneticileri ve politika uygulayıcılarını kapsayan bilimsel etkinlikler düzenlenebilir,
- Ders kapsamında alınan bilgilerin kalıcı olabilmesi için staj programlarında ilgili birimlerin kullanımına daha çok verilebilir,
- Ders materyalleri dışında öğrenciler bilimsel yayınlara yönlendirilebilir ve alan kongrelerine katılımları sağlanabilir.

## KAYNAKÇA

- Aba G, Zekioğlu A & Mete M. (2020). Sağlık yönetimi öğrencilerinin güncel sağlık politikaları hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*; 5(2): 298-305.
- Biçer EB, Aydın Y & İlman E. (2018). Sağlık yönetimi öğrencilerinin muhasebe dersine karşı tutumlarının başarı düzeylerine etkisi üzerine bir araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*; 13(1): 179-200.
- Briggs D, Cruickshank M & Paliadelis P. (2012). Health managers and health reform. *Journal of Management & Organization*; 18(5): 641-58.
- Çetinkaya M & Özutku H. (2012). Yönetmel performansla yetkinlik temelli yaklaşım: Türk otomotiv sektöründe bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi; 41(1): 142-61.
- Çimen M. (2010). Sağlık yönetimi ve sağlık yönetim eğitimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 1(3): 136-9.
- Dwyer J, Paskavitz M, Vriesendorp S & Johnson S. (2006). An urgent call to professionalize leadership and management in healthcare worldwide. *Management Science for Health*; 4(1):40-55.
- Johnson SW. (2005). Characteristics of effective health care managers. *The Health Care Manager*; 24(2): 124-8.
- Masango-Muzindutsi Z, Haskins L, Wilford A & Horwood C. (2018). Using an action learning methodology to develop skills of health managers: experiences from KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Health Services Research*; 18(1): 1-9.
- Mooney A. (2007). Core competence, distinctive competence, and competitive advantage: What is the difference?. *Journal of education for business*; 83(2): 110-5.
- Moradi F, Toghrolı R, Abbas J, Ziapour A, Lebni JY, Aghili A, ... & Soroush A. (2020). Hospital managers' skills required and onward challenges: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9:228-35.
- Sokolov NA, Rešetnikov VA, Tregubov VN, Sadkovaja OS, Mikerova MS & Drobyşev DA. (2019). Developing characteristics and competences of a health care manager: literature review. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*; 20(2): 65-74.
- Tetui M, Zulu JM, Hurtig AK, Ekirapa-Kiracho E, Kiwanuka SN & Coe AB. (2018). Elements for harnessing participatory action research to strengthen health managers' capacity: a critical interpretative synthesis. *Health Research Policy and Systems*; 16(1): 1-14.

## COVID-19 AŞISI İLE İLGİLİ TÜRKİYE’DE YAPILAN HABERLERİN METİN MADENCİLİĞİ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Sema DÖKME YAĞAR<sup>1</sup> \* Çağdaş Erkan AKYÜREK<sup>2</sup><sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü<sup>2</sup> Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Metin Madenciliği, Web Madenciliği, COVID-19 Aşısı, Haberler, Türkiye</p> <p><b>Sorumlu Yazarlar</b> Sema DÖKME YAĞAR Çağdaş Erkan AKYÜREK</p> <p><b>Adres:</b> <sup>1-2</sup> Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p><b>E-mail:</b> <sup>1</sup> semadokme@ gmail.com <sup>2</sup> ceakyurek@ ankara.edu.tr</p>	<p><i>Haber medyası aracılığıyla ebeveynlere, hizmet sağlayıcılarına, politika yapıcılara ve genel halka iletilen mesajlar, yavaş aşı oranlarına ve politika eylemlerine katkıda bulunabilir. Bu yaklaşım ile birlikte bu çalışmada Türkiye’de yayın yapan (ulusal gazeteler) Hürriyet ve Milliyet gazetesinde COVID-19 aşısı hakkında sunulan haberlerin (ntoplam=1981) başlıkları ve içerikleri incelendi, kelime frekansları ve kelime bulutları oluşturuldu. Büyük bir veri kümesini hızlı bir şekilde incelemenin temel yollarından birisi de kelime bulutlarıdır. Haberlerin başlıklarında en çok kullanılan kelimelerin “aşı, koca, virüs, sağlık ve bilim” olduğu görüldü. İçerikler açısından bakıldığında ise, başlıktan farklı olarak “koca ve bilim” kelimeleri yerine “ülke ve kişi” kelimelerinin daha fazla kullanıldığı tespit edildi. Ayrıca, çalışmada Türkiye’de uygulanan Biontech (ntoplam=254) ve Sinovac (ntoplam=71) aşuları ile ilgili yapılan spesifik haberlerde incelendi ve benzer kelimelerin yaygın olarak kullanıldığı sonucuna ulaşıldı. Diğer yandan, hem genel analizlerde (başlık ve içerik için) hem de Biontech ve Sinovac ile özel haberlerin içeriklerinin analizi sonucunda çok fazla olumsuz ifadenin olmadığı görüldü. Aynı şekilde, elde ettiğimiz kelime bulutlarında en çok vurgulanan kelime öbeklerinin “Bakan Fahrettin Koca” ve “Bilim Kurul Üye” olduğu tespit edildi. Bu ipuçlarından hareketle Türkiye’de aşı ile ilgili yapılan haberlerin bilgilendirici amaçla yapıldığı ve daha çok siyasi kaynaklarının ve tıp doktorlarının en çok alıntılandığı sonucuna ulaşıldı.</i></p>

## GİRİŞ

Metin sınıflandırma yöntemleri son yıllarda oldukça ilgi görmekte ve birçok programda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu tekniklerin önemli olmasının nedenleri arasında metinsel verilerin zamanla hızla artması yer almaktadır. Bu hızla büyüyen metin verilerinin indekslenmesini ve alınmasını gerçekleştirmek için metin madenciliği araçları gereklidir. Metin madenciliği, önceden bilinmeyen bazı bilgilerin, bu bilgilerin büyük yapılandırılmamış metin kümelerinden çıkarılmasıyla bulunmaktadır (Dadgar vd., 2016). Kısacası, metin madenciliği teknikleri, yapılandırılmamış metnin çeşitli ilginç desenlerle bilgilendirici bilgiye dönüştürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Mhamdi vd., 2018). Günümüzde metin madenciliğinin yaygın olarak kullanıldığı veri kümelerinden birisi de dijital ortamda yapılan haberlerdir. Haberler, güncel olaylar hakkında bilgi edinmek için günümüzün en yaygın kullanılan kaynaklarından birisidir. Genellikle, habercilik tarzı ve diliyle ilgili gazetecilik standartlarına uyan gazetecilik eğitimi almış kişiler tarafından yazılır. Bu haberler bireylerin ya da grupların dünya görüşlerini yansıttığı gibi şekillendirebilmektedir (Berendt, 2016). Bu yaklaşım ile ilgili en çok vurgulanan nokta, çıkan haberlerin hem sektörler hem bireyler üzerinde yarattığı etkidir. Örneğin, günümüzde yapılan birçok araştırma, yapılan haberlerin hisse senetleri üzerinde etki yarattığını ortaya koymuştur (Fung vd., 2003; Mahajan vd., 2008). Diğer yandan, politik yaklaşımların haberler üzerindeki etkisi de göz ardı edilmemelidir. Örneğin, Çin ve Filipinler arasında yaşanan Scarborough Shoal Adası sorununda o dönemde her iki ülkede yayın yapan benzer gazeteler incelenmiştir. Filipin'deki gazetede yayınlanan haberleri daha çok geçim kaynağı üzerine odaklanırken, Çin'deki gazetede yayınlanan haberler daha çok milliyetçilik yaklaşımı üzerine odaklanmıştır (Montiel vd., 2014).

Diğer alanlarda olduğu gibi, sağlık ile ilgili yapılan haberlerde bireylerin davranışlarını şekillendirebilmektedir. Bunun en büyük nedeni, toplum üyelerinin sağlık bilgileri için haber medyasına güvenmesi ve diğer kaynaklara göre daha sık kullanıyor olmasıdır (Gearhart ve Trumbly-Lamsam, 2017). Örneğin, Japonya'da yapılan bir araştırmada, insan papilloma virüsü aşılmasının belirli bir dönemden sonra azaldığı görülmüştür. Bu doğrultuda, 2005-2017 yılları arasında bu konu ile ilgili yapılan haberler incelendiğinde, 2013 yılından itibaren gazetelerin aşılama karşı olumsuz kampanyalar yürüttüğü tespit edilmiştir. Özellikle aşilar ile ilgili yapılan mağduriyet haberlerinin okuyucuların inançları ve eylemleri üzerinde etki yarattığı görülmüştür (Okuhara vd., 2019). Diğer yandan, sağlıkla ilgili olumlu yapılan haberlerin daha fazla okunduğu ve paylaşımının yapıldığı gerçeği de göz ardı edilmemelidir. ABD'de yapılan bir araştırmada New York Times'ta çıkan sağlık haberleri incelenmiş ve bu yaklaşımı destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Yüksek bilgi amaçlı ve olumlu duyguya sahip haber makalelerin, daha sık seçim ve yeniden iletme sahip olduğu ortaya çıkarılmıştır (Kim, 2015).

Bu çalışmada ise, Türkiye'de COVID-19 aşısı ile ilgili yapılan haberler metin madenciliği ile değerlendirilmiştir. SARS-CoV-2 dünya çapında hızla yayılmıştır. Koronavirüs hastalığına (COVID-19) neden olan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde rapor edilmiştir (Kamidani vd., 2021). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından 11 Şubat 2020'de yayınlanan bir rapora göre, hastalığın Hubei'den ülkenin dört bir yanına yayılması 30 gün sürdü. DSÖ, 11 Mart 2020'de COVID-19'u küresel bir salgın olarak ilan etti (Kamidani vd., 2021). Diğer yandan, pandemiyi sona erdirmek ve toplumun normale dönmesine yardımcı olmak için etkili aşılara ihtiyaç duyulmaktadır. Birçok COVID-19 aşısı adayı benzeri görülmemiş bir hızla araştırıldı, geliştirildi, test edildi ve değerlendirildi (Liv vd., 2021). İlk COVID-19 aşısı adayı 16 Mart 2020'de benzeri görülmemiş bir hızla insan klinik testlerine girdi (Le vd., 2020). Bazı COVID-19 aşısı adaylarının 6 aydan kısa bir sürede klinik denemelere girmesi ve COVID-19 salgınının başlangıcından bu yana 10 ay içinde şartlı olarak onaylanması, aşısı geliştirme tarihinde rekor kıran bir hız olduğunu göstermektedir (Liv vd., 2021). DSÖ raporuna göre, 11 Aralık 2020 tarihinden bu yana 28 ülkede 214 farklı aşısı geliştirilmiştir. Türkiye'de ise 12 aşısı çalışması mevcuttur. Bu aşilar içerisinde, inaktif virüs aşısı olarak Erciyes Üniversitesi tarafından geliştirilen aşısı 5 Kasım 2020 tarihinde insanlar üzerinde denemelere başlamış ve Faz 1 aşamasına geçtiğini belirtmiştir (Yavuz, 2020). Amerika Birleşik Devletleri, Çin, Birleşik Krallık ve Almanya, en gelişmiş klinik deneme aşaması olan Faz 4 aşılara sahiptir (Liv vd., 2021). Bugüne kadar viral vektör bazlı aşilar, genetik aşilar, atenüe aşilar ve protein bazlı aşilar klinik deneylerde test edilen başlıca aşısı türleridir. 80'den fazla klinik çalışma başlatılmıştır; bununla birlikte, klinik faz II/III aşamalarına yalnızca 18 aşısı ulaşmıştır ve şimdiye kadar 4 aşısı adayı kullanım için onaylanmıştır (Strizova vd., 2021).

BioNTech ve Pfizer, BNT162b2 adlı bir RNA aşısı geliştirdi. Faz III sonuçlarının olumlu olmasıyla ABD, Birleşik Krallık (İngiltere), Bahreyn, Meksika, Singapur ve Kanada'da acil durum onayı gerçekleşmiştir. İngiltere'de 8 Aralık 2020'de aşısı uygulamasına başlandı ve dünya çapında birçok ülkeye milyonlarca aşısı gönderildi. Sinovac tarafından geliştirilen inaktif edilmiş bir COVID-19 aşısı olan PicoVacc/CoronaVac, umut verici klinik öncesi sonuçlardan sonra faz III'e geçmek için 3 Temmuz 2020'de onay aldı (Mellet ve Pepper, 2021). Pfizer/BioNTech %95 etkinliğini; Moderna, %94,5 etkinliğini; AstraZeneca %70 etkinliğini duyurdu ve Sinovac etkinlik denemelerine katılan birkaç ülke (aynı ürün için) %50, %65, %78

ve %91 etkinlik bildirdi (Kim vd., 2021). Önümüzdeki birkaç yıl içinde klinik deneylerde olan aşuların çok daha fazlasının piyasaya çıkması muhtemeldir (Liv vd., 2021). Türkiye’de ise, bu geliştirilen aşılardan Biontech ve Sinovac kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye’de COVID-19 aşısı hakkında yapılan haberlerin içeriklerinin incelenmesi, kelime bulutlarının oluşturulması ve kelimeler arasındaki ilişkilerin ortaya konması amaçlanmıştır. Ayrıca, Türkiye’de uygulanan Biontech ve Sinovac aşuları ile ilgili yapılan haberlerin içerikleri de detaylı olarak incelenmiştir.

## 1. YÖNTEM

İçerik analizleri metin madenciliği tekniği ile yapılabildiği gibi manuel olarak da yapılabilmektedir. Özellikle medyanın sağlıkla ilgili kapsamını araştıran araştırmacılar, geçmişte ilgili sağlık haberlerini almak için anahtar kelime aramalarına ve sağlık haberleri metinlerini sınıflandırmak ve puanlamak için manuel içerik analizi yöntemlerine güvenmişlerdir. Manuel içerik analizi yöntemleri emek yoğun, zaman alıcı ve doğası gereği öznel olmaktadır çünkü içeriği gözden geçirmek, puanlamak ve açıklama eklemek için insanların kodlamasına güvenilmiştir. Anahtar kelimeleri kullanarak ilgili sağlık haberlerini almak zor olabilmektedir çünkü özellikle karmaşık sağlık konuları ve medya analizi kavramları için en uygun anahtar kelime sorgusunu manuel olarak tanımlamak çok zor olabilmekte ve en uygun sorgu haberin ne zaman yayınlandığına, türüne bağlı olarak değişebilmektedir (McFarlane, 2011). Bu çalışmada ise, bu gibi sorunlar ile karşılaşmamak ve hataları minimum düzeye çekebilmek için metin madenciliği yöntemi kullanılarak içerik analizi yapılmıştır.

Dijital platformlarda gazete içeriği, sosyal medya gönderileri, müşterilerin ürünlere ve deneyimlerine ilişkin incelemeleri, bilimsel makaleler ve basın bültenlerinde çok sayıda yapılandırılmamış veya yarı yapılandırılmış metinler her geçen gün hızla büyümektedir. Bu nedenle, metinsel bilgilerden faydalı bilgileri kolayca çıkarabilen araçlara ve yöntemlere ihtiyaç duymaktadır. Metin analitiği olarak da adlandırılan metin madenciliği, makine öğrenimi algoritmalarını kullanarak yapılandırılmamış verileri yapılandırılmış verilere dönüştüren bir yapay zeka tekniği olarak tanımlanmaktadır (Kumar vd., 2021). Kısacası, metin madenciliği, yapılandırılmamış veya yarı yapılandırılmış veri koleksiyonları kullanılarak, bilgi kaynaklarını izlemekte, belgelerdeki kavramları birbirine bağlamakta, faaliyetler arasındaki ilişkileri haritalamakta ve soruların yanıtlanmasına yardımcı olmaktadır (Fan vd., 2006).

### 1.1. Veri Seti

Bu araştırmanın kapsamını Hürriyet ve Milliyet gazetelerinde “COVID-19 Aşuları” ile ilgili yapılan 1.981 haber oluşturmaktadır. Bu haberler 25.06.2021 tarihinde çekilmiştir. Gazetelerin seçiminde tirajlar dikkate alınmış ve Hürriyet ve Milliyet gazetelerinin belirtilen tarihte en yüksek tiraja sahip iki gazete olduğu görülmüştür. (gazetetirajlari.com, 25.06.2021). Haberlere ulaşılması noktasında ise, gazetelerin arama butonları kullanılmış ve “COVID-19 aşısı” anahtar kelimesi ile arama yapılmıştır. Haberlerin toplanmasında web kazıma yöntemi kullanılmıştır. Web kazıma, web’den ilgilenilen içerikleri sistematik bir şekilde çıkarma ve birleştirme işlemi olarak tanımlanabilir. Web robotu olarak da bilinen bir yazılım aracı, insanı taklit ederek istenilen sitelerde gezinti işlemini gerçekleştirir. Robot istenilen web sitesine erişir, ilgili verileri bulmak için içeriklerine ayırır ve istenilen formatta yapılandırır (Glez-Peña vd., 2014). Bir web kazıyıcı, birçok web sayfasından manuel olarak veri toplama ve binlerce hatta milyonlarca ayrı sayfaya dağılmış dağınık, yapılandırılmamış metinlerden yapılandırılmış veri kümeleri oluşturma gibi hantal süreci otomatikleştirir (Boeing ve Waddell, 2017). Diğer yandan, çalışmada Türkiye’de kullanılan “Sinovac” ve “Biontech” aşuları ilgili yapılan haberleri incelenmek istenmiş ve toplam haberler içerisinde (ntoplam=1981) Sinovac aşısı ile ilgili 71 haberin, Biontech aşısı ile ilgili 254 haberin yer aldığı tespit edilmiştir.

### 1.2. Verilerin Analizi

İlk olarak, aşı ile ilgili yapılan haberlerin başlıklarının ve içeriklerinin kelime frekansları hesaplandı. Başlıklardan ve içeriklerden elde edilen yaygın kelimeler kelime bulutlarında görüntülendi. İkinci olarak, bu haberler içerisinde bulunan “Biontech” ve “Sinovac” aşuları ile ilgili yapılan haberlerin içerikleri analiz edilerek kelime frekansları belirlendi ve kelime bulutları oluşturuldu. Verilerin ön işleme sürecinde ise, KNIME yazılımı kullanılarak metin içerisindeki noktalama işaretleri ve sayılar silindi. KNIME (Konstanz Information Miner), açık kaynaklı analitik platformdur. İş akışlarının kolay görsel olarak

birleştirilmesini ve etkileşimli yürütülmesini sağlayan modüler bir ortamdır (Dietz ve Berthold, 2016). Yeni modüller veya düğümler biçiminde veri işleme veya görselleştirme yöntemlerinin yanı sıra yeni algoritmaların ve araçların basit entegrasyonunu sağlayan bir öğretim, araştırma ve işbirliği platformu olarak tasarlanmıştır (Berthold vd., 2009).

KNIME ile birlikte bütün kelimeler küçük harfe dönüştürülmüştür. Stop Word (Durak Kelimeler) kullanılarak metinlerde sık geçen fakat tek başına analiz sürecinde katkısı olmayan bağlaç, zamir, edat gibi kelimeler metin içerisinden temizlenmiştir. Türkçe de yer alan “ve, ile, fakat, ben, sen, o, gibi, için, ancak” gibi kelimeleri Stop Word’de kullanılan kelimelere örnek olarak gösterebilir. Aynı şekilde, Zemberek adlı açık kaynak kodlu doğal dil işleme kullanılarak metinler içerisindeki yazım hataları düzeltilmiş ve metinlerdeki kelime kökleri belirlenmiştir. Kelime ağırlıklandırma yöntemi olarak ise, TF ve N-gram yöntemleri kullanılmıştır. Son olarak, Python yazılım dili kullanılarak kelime bulutları oluşturulmuştur.

## 2. BULGULAR

COVID-19 aşısı ile ilgili haberlerin başlık ve içerik bölümleri içerik analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Aynı şekilde, Türkiye’de uygulanan Sinovac ve Biontech aşılarıyla ilgili haberler de manuel olarak iki gruba ayrılmış ve içerik analizleri yapılarak kelime bulutları oluşturulmuştur. Kelime bulutlarındaki her kelimenin yazı tipi boyutu, bu kelimenin göreceli sıklığını temsil etmektedir.



Şekil 1. Başlıklara ilişkin içerik analizi



Şekil 2. İçeriklere ilişkin içerik analizi

Haberlerin başlıklarına bakıldığında en yaygın kullanılan ilk beş kelime aşı, koca, virüs, sağlık ve bilim olarak yer almaktadır (Şekil 1, Tablo 1). Haber başlıklarına uygulanan üçlü N-gram yöntemi sonucunda ise, en yaygın kullanılan kelime grupları “bilim kurul üye”, “corona virüs aşısı” ve “Bakan Fahrettin Koca” olmuştur.

Tablo 1. Haberlerde En Yaygın Kullanılan İlk 15 Kelime Sayısı

Başlık (Genel)		İçerik (Genel)		Biontech		Sinovac	
Kelime	Sayı	Kelime	Sayı	Kelime	Sayı	Kelime	Sayı
Aşı	1782	Aşı	26166	Aşı	5542	Aşı	1498
Koca	340	Sağlık	7608	Ülke	1146	Sağlık	359
Virüs	263	Ülke	6609	Doz	1063	Ülke	216
Sağlık	170	Virüs	6160	Kişi	817	Kişi	209
Bilim	153	Kişi	5871	Virüs	753	Sonuç	192
Randevu	147	Doz	4720	Etki	682	Antikor	189
Kurul	139	Vaka	4464	Sağlık	673	Etki	178
Vaka	134	Hastalık	4237	İnsan	670	Oran	159
Doz	132	Dünya	3950	Dünya	542	Virüs	157
Corona	129	Etki	3600	Yaş	533	İnsan	151
Türkiye	128	Konu	3391	Şirket	508	Doz	146
Zaman	102	Salgın	3169	Sayı	492	Gönül	132
Etki	100	Durum	3157	Hastalık	453	Yan	131
Üye	98	Devam	3086	İlaç	435	Çin	131
Mutasyon	89	Yaş	3014	Konu	431	Vaka	130

İçerikler açısından bakıldığında, yaygın olarak kullanılan ilk beş kelime aşı, sağlık, ülke, virüs ve kişi'dir (Şekil 2, Tablo 1). İçerikler ile ilgili yapılan üçlü N-gram analizi sonucunda ise, "Dünya Sağlık Örgütü", "Bakan Fahrettin Koca" ve "corona virüs salgın" kelime gruplarının yaygın olarak kullanıldığı görülmüştür.



Şekil 3. Biontech Haberlerinin İçerik Analizi



Şekil 4. Sinovac Haberlerinin İçerik Analizi

Biontech aşısı ile ilgili haberlerde, aşı, ülke, doz, kişi ve virüs kelimeleri yaygın olarak kullanılmıştır (Şekil 3, Tablo 1). Biontech aşısını içeren haberlerin üçlü N-gramlarına bakıldığında, "aşama klinik deneme", "aşı aday aşama" ve "aşı yan etki" kelime gruplarının yaygın kullanıldığı görülmüştür. Aynı şekilde, Sinovac aşısı ile ilgili olarak da aşı, sağlık, ülke, kişi ve sonuç kelimelerinin yaygın bir şekilde kullanıldığı belirlenmiştir (Şekil 4, Tablo 1). Sinovac aşısı ile ilgili üçlü N-gramlarına bakıldığında ise, en çok kullanılan kelime grupları "bilim kurul üye", "aşı yan etki" ve "Bakan Fahrettin Koca" olmuştur.

### 3. TARTIŞMA

Bu çalışma, metin madenciliği yöntemini kullanarak COVID-19 aşısı ile ilgili Türkiye'de yapılan haberlerdeki kelime kullanımını inceleyen ilk araştırmadır. Haberlerin başlıklarının ve içeriklerinin kelime frekansları çıkarılmış ve kelime bulutları oluşturulmuştur. Büyük bir veri kümesini hızlı bir şekilde incelemenin temel yollarından birisi de kelime bulutlarıdır. Bu yapı ile birlikte önemli kelimeler daha büyük bir yazı tipi boyutu kullanılarak vurgulanabilmekte ve kavramlar hakkında hızlı bir izlenim elde edilebilmektedir (Gottron, 2009). Yapılan analizler sonucunda, haberlerin başlıklarında en çok kullanılan kelimelerin "aşı, koca, virüs, sağlık ve bilim" olduğunu keşfettik. Aynı şekilde, içerikler açısından bakıldığında başlıktan farklı olarak "koca ve bilim" kelimeleri yerine "ülke ve kişi" kelimelerinin daha fazla kullanıldığını tespit ettik.

Halkın olası riskler hakkında bilgilendirilmesi ve bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirecek yönde haberlerin yapılması sağlık iletişimi noktasında büyük bir önem arz etmektedir. Özellikle insanların sağlık okuryazarlığını geliştirmek, hastaların bilinçli kararlar verme, sağlık risklerini azaltma, hastalık önlemeyi artırma ve yaşam kalitesini iyileştirme potansiyelinin artmasını sağlayabilmektedir (Hashemi-Shahri vd., 2020). Elde ettiğimiz kelime grupları da daha çok bu süreçte aktif rol oynayan yapılar (DSÖ ve Sağlık Bakanlığı gibi) ile ilgili haberler yapıldığını göstermektedir. Özellikle başlıkta kullanılan "koca, sağlık ve bilim" kelimeleri bu kapsamda örnek olarak verilebilir. N-gram analizleri de bu kelimelerin daha çok "Dünya Sağlık Örgütü", "Bakan Fahrettin Koca" ve "Bilim Kurul Üye" gibi yapılarla birlikte kullanıldığını ortaya koymaktadır. Başlıklarda daha çok bilgilendirici haberler yapıldığı ve korku, öfke ve üzüntü gibi olumsuz duygularla ilgili kelimelerin kullanılmadığı görülmektedir. Haber başlıklarının bu denli önemli olmasının temel sebebi, kullanılan ilk kelimelerin, okuyucularının güncel konular hakkında her zaman ilk izlenimini yaratmasıdır. İlk kelimeler ve deyimler, sağduyu olarak kabul edilen ortak bilgiye yol açabilmekte ve insanları etkileyebilmektedir (Hori, 2015).

COVID-19 aşısının önleyici doğası ile ilgili olarak, gazetelerde belirli olan haber çerçevelerinin (neden ve sonuçlara ilişkin ifadelerin belirtilmesi ve konunun anlamının ortaya konulması) ne ölçüde kullanıldığı büyük önem arz etmektedir. Tewksbury ve Scheufele'nin (2009) öne sürdüğü gibi çerçeveler, "kavramlar arasında ilişkiler kuran araçlar" ve "insanları bir konu hakkında belirli şekillerde düşünmeye davet eden" hikayelerdir. Haberlerin içerikleri ile ilgili kelime bulutlarına baktığımızda, belirli bir çerçevenin kullanıldığına dair ipuçlarının olduğu ve "neden, süreç ve sonuç" kelimelerinin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir.

Medyada aşısı ile ilgili yer alan bilgiler, kişisel tutumları ve aşı yapılmasını etkileyebilmektedir (Habel vd., 2009; Quintero Johnson vd., 2011). Haber medyası aracılığıyla ebeveynlere, sağlayıcılara, politika yapıcılara ve genel halka iletilen mesajlar, yavaş aşı oranlarına ve politika eylemlerine katkıda bulunabilir (Gollust vd., 2016). Bu çalışmada sadece başlık ve içerikler metin madenciliği değerlendirilmemiş, aynı zamanda Türkiye'de kullanılan "Biontech" ve "Sinovac" aşısı ile



İlgili haberlerde tespit edilerek analiz edilmiş ve genel sonuçlar ile karşılaştırılmıştır. Haberlerin içerikleri ile ilgili genel değerlendirme ile karşılaştırıldığında (ilk 15 kelime), farklı olarak Biontech ile ilgili haberlerde “insan, şirket, sayı, ilaç ve konu” kelimelerinin kullanıldığı; Sinovac ile ilgili haberlerde ise, “sonuç, antikor, oran, insan, gönül, yan ve Çin” kelimelerinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Benzer bir şekilde, iki aşı ile ilgili oluşan kelime frekanslarına bakıldığında “hastalık ve virüs” kelimeleri dışında olumsuz kelimelerin çok fazla kullanılmadığı görülmüştür.

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile birlikte Türkiye’de aşı ile ilgili yapılan haberlerin içeriklerinde ve başlıklarında en çok kullanılan kelimelerin neler olduğunu tespit ettik. Hem başlıkta hem içerikte en çok kullanılan kelimeler “aşı, virüs ve sağlık” olmuştur. Üçlü N-gram analizlerine bakıldığında da, bu kelimeler ilişkili olarak “Dünya Sağlık Örgütü”, “corona virüs salgın” ve “aşı yan etki” kelime öbeklerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Diğer yandan, hem genel analizlerde (başlık ve içerik için) hem de Biontech ve Sinovac ile özel haberlerin içeriklerinin analizi sonucunda çok fazla olumsuz ifadenin olmadığı görülmüştür. Aynı şekilde, elde ettiğimiz kelime bulutlarında en çok vurgulanan kelime öbeklerinin “Bakan Fahrettin Koca” ve “Bilim Kurul Üye” olduğu tespit edilmiştir. Bu ipuçlarından hareketle haberlerin bilgilendirici amaçla yapıldığı ve haberlerde daha çok siyasi kaynaklarının ve tıp doktorlarının en çok alıntı yapılan kaynaklar olduğu söylenebilir.

İnsanların aşılarla yönelik tutum ve davranışlarında kelime kullanımının etkisinin olup olmadığı bilinmemektedir. Farklı bir araştırma modeli ile birlikte gelecekteki çalışmalarda bu sorunun cevabı aranabilir. Çalışmada sadece Türkiye’de yayın yapan iki gazetede haberler dikkate alınmıştır. Sonuçların genellenebilirliğini iyileştirebilmek için gazete sayısı artırılabilir ve daha fazla haber dikkate alınarak değerlendirmeler yapılabilir. Son olarak, araştırmada sadece kelime bulutları ortaya konulmuş ve haberlerin olumlu ya da olumsuz olma durumu dikkate alınmamıştır.

#### KAYNAKÇA

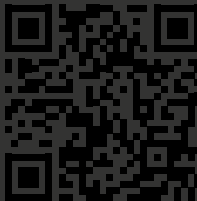
- Berendt, B. (2016). *Text mining for news and blogs analysis*. In: C. Sammut & G.I. Webb (Eds.), *Encyclopedia of Machine Learning and Data Mining*. Berlin: Springer.
- Berthold MR, Cebon N, Dill F, Gabriel TR, Kötter T, Meinel T, ... & Wiswedel B. (2009). KNIME-the Konstanz information miner: version 2.0 and beyond. *ACM SIGKDD explorations Newsletter*; 11(1): 26-31.
- Boeing G, & Waddell P. (2017). New insights into rental housing markets across the United States: Web scraping and analyzing craigslist rental listings. *Journal of Planning Education and Research*; 37(4): 457-76.
- Dadgar SMH, Araghi MS, Farahani MM. (2016). A novel Text Mining Approach Based on TF-IDF and Support Vector Machine for News Classification. In 2016 IEEE International Conference on Engineering and Technology (ICETECH), IEEE, India.
- Dietz C & Berthold MR. (2016). KNIME for open-source bioimage analysis: a tutorial. *Focus on Bio-Image Informatics*; 179-97.
- Fan, W., Wallace, L., Rich, S., & Zhang, Z. (2006). Tapping the power of text mining. *Communications of the ACM*, 49(9), 76-82.
- Fung GPC, Yu JX, Lam W. (2003). Stock prediction: Integrating text mining approach using real-time news. In 2003 IEEE International Conference on Computational Intelligence for Financial Engineering, IEEE, Hong Kong.
- Gearhart S & Trumbly-Lamsam T. (2017). The scoop on health: How Native American newspapers frame and report health news. *Health communication*; 32(6): 695-702.
- Glez-Peña D, Lourenço A, López-Fernández H, Reboiro-Jato M & Fdez-Riverola F. (2014). Web scraping technologies in an API world. *Briefings in bioinformatics*; 15(5): 788-97.
- Gollust SE, LoRusso SM, Nagler RH & Fowler EF. (2016). Understanding the role of the news media in HPV vaccine uptake in the United States: Synthesis and commentary. *Human vaccines & immunotherapeutics*; 12(6): 1430-4.
- Gottron T. (2009). *Document word clouds: Visualising web documents as tag clouds to aid users in relevance decisions*. In International conference on theory and practice of digital libraries (pp. 94-105). Berlin: Springer.
- Hashemi-Shahri SM, Khammarnia M, Ansari-Moghaddam A, Setoodehzadeh F, Okati-Aliabad H & Peyvand M. (2020). Sources of news as a necessity for improving community health literacy about COVID-19. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*; 34: 63-9.

- Habel MA, Liddon N & Stryker JE. (2009). The HPV vaccine: a content analysis of online news stories. *Journal of women's health*; 18(3): 401-7.
- Hori S. (2015). An exploratory analysis of the text mining of news articles about "water and society". *WIT Transactions on The Built Environment*; 168: 501-8.
- Kamidani S, Rostad CA & Anderson EJ. (2021). COVID-19 vaccine development: a pediatric perspective. *Current opinion in pediatrics*; 33(1): 144-51.
- Kim HS. (2015). Attracting views and going viral: How message features and news-sharing channels affect health news diffusion. *Journal of Communication*; 65(3): 512-34.
- Kim JH, Marks F & Clemens JD. (2021). Looking beyond COVID-19 vaccine phase 3 trials. *Nature medicine*; 27(2): 205-11.
- Kumar, S., Kar, A. K., & Ilavarasan, P. V. (2021). Applications of text mining in services management: A systematic literature review. *International Journal of Information Management Data Insights*, 1(1), 100008.
- Le TT, Andreadakis Z, Kumar A, Román RG, Tollefsen S, Saville M & Mayhew S. (2020). The COVID-19 vaccine development landscape. *Nat Rev Drug Discov*; 19(5): 305-6.
- Li Y, Tenchov R, Smoot J, Liu C, Watkins S & Zhou Q. (2021). A comprehensive review of the global efforts on COVID-19 vaccine development. *ACS Central Science*; 7(4): 512-33.
- Mahajan A, Dey L, Haque SM. (2008). Mining financial news for major events and their impacts on the market. In 2008 IEEE/WIC/ACM International Conference on Web Intelligence and Intelligent Agent Technology. IEEE, United States.
- McFarlane DJ. (2011). Computational methods for analyzing health news coverage (Order No. 3454133). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (868576848). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/868576848?accountid=8319>.
- Mellet J & Pepper MS. (2021). A COVID-19 vaccine: big strides come with big challenges. *Vaccines*; 9(1): 39.
- Mhamdi C, Al-Emran M, Salloum SA. (2018). *Text mining and analytics: A case study from news channels posts on Facebook*. In *Intelligent Natural Language Processing: Trends and Applications* (pp. 399-415). UK: Springer.
- Montiel CJ, Salvador AMO, See DC & De Leon MM. (2014). Nationalism in local media during international conflict: Text mining domestic news reports of the China–Philippines maritime dispute. *Journal of Language and Social Psychology*; 33(5): 445-64.
- Okuhara T, Ishikawa H, Okada M, Kato M & Kiuchi T. (2019). Newspaper coverage before and after the HPV vaccination crisis began in Japan: a text mining analysis. *BMC Public Health*; 19(1): 1-15.
- Quintero Johnson J, Sionean C & Scott AM. (2011). Exploring the presentation of news information about the HPV vaccine: a content analysis of a representative sample of US newspaper articles. *Health communication*; 26(6): 491-501.
- Strizova Z, Smetanova J, Bartunkova J & Milota T. (2021). Principles and challenges in anti-COVID-19 vaccine development. *International Archives of Allergy and Immunology*; 182(4): 339–49.
- Tewksbury D, Scheufele DA. (2009). *News framing theory and research*. In: Bryant, J. and Oliver, M. B. (Ed.), *Media effects: Advances in theory and research*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Yavuz E. (2020). COVID-19 aşılıarı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*; 24(4): 223-34.



www.  
pelikan

Tüm Kitaplarımız için



Alışveriş Sitemizi  
Ziyaret Edin!..

kitabevi  
.com.tr

## SAĞLIK KURUMLARINDA MOBBİNG ETKİLERİ: LİSANSÜSTÜ TEZLERİ ÜZERİNE DERLEME

Büşra GÜL

<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Geleneksel Derleme</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Sağlık Kurumlarında Mobbing, Hemşirelerde Mobbing, Yıldırma Davranışı, Mobbing Sonuçları, Psikolojik Şiddet</p> <p><b>Sorumlu Yazarlar</b> Büşra GÜL</p> <p><b>Adres:</b> Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p><b>E-mail:</b> busragul50@gmail.com</p>	<p><i>Mobbing, dünya çapında tüm işletmelerde ortaya çıkan ya da çıkma ihtimali olan bir tehlike haline gelmiştir. Emek yoğun çalışılan sağlık kurumlarında da mobbingin varlığı her geçen gün artmaktadır. Küresel çalışma ajanslarının verilerine göre; Bulgaristan &amp;75,8 oran ile en yüksek mobbinge maruz kalma oranına sahip ülke olarak bulunmuştur, sırasıyla Avusturalya'da %67,2, Güney Afrika'da %61, Tayland'da %54, Brezilya'da %46,7 ve İngiltere'de %40 olarak belirtilmiştir. Türkiye'de ise ALO170 uygulaması üzerinden, özel kurumlarında çalışanlar tarafından gelen şikâyetler 2013 yılında %62 iken bu oran 2014 yılın %70'lere ulaşmıştır. Sağlık kurumlarında mobbing sebeplerini araştırırken demografik özellikler ve unvan arasındaki ilişkiyi de inceleyen 2010 ile 2020 yılları arasında ulusal tez merkezi veri tabanında yayınlanan 46 yüksek lisans tez çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada, Mobbinge maruz kalma ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendiren Türkçe yüksek lisans tezlerinin sonuçlarının derlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda araştırmaların bulgularında; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi kişilik özellikleri ile mobbing arasında yüksek oranda anlamlı farklılık bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca; unvan, deneyim, meslek grubu ve çalışılan birim ile mobbing arasında da anlamlı farklılık bulunmamıştır. Mobbing ile kişisel ve mesleki özellikler arasında bazı araştırmalarda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir bu farklılıkların hangi koşullarda ortaya çıktığının tespit edilmesi ve bu alandaki çalışmaların derinleştirilmesi önerilir.</i></p>

## GİRİŞ

Mobbing; kişi veya grupların çalışma ortamında hedef olarak belirledikleri çalışma arkadaşlarına sistematik bir şekilde yıldırma taktikleri uygulamalarıdır. Literatürde mobbing; yıldırma, zorbalık, duygusal taciz/şiddet veya psikolojik taciz/şiddet olarak çeşitli kavramlar ile ifade edilmektedir. Mobbing, süreklilik arz eder ve uygulanan kişinin çalışamaz hale gelmesine sebebiyet verir. Kurumlar bu davranışı etik dışı olarak kabul etmektedir ve onaylamamaktadır. Bu davranışlar kuruma zarar vermektedir fakat en fazla zarar gören şüphesiz hedeftir (Wachs, 2010). Örgütün sosyolojik ve ekonomik gelişimini sekteye uğratmakla birlikte hedef kişinin de sosyal çevresine olumsuz etkileri olduğu yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır (Sönmeztekin, 2016). Mobbing davranışı, kurum içerisinde sadece uygulayan ve maruz kalanların etkilendiği bir süreç değildir. Kurumun bu davranışlara tanık olan diğer çalışanları da etkilemektedir. Bu sebeple mobbing bütüncül bir süreç içerisinde ele alınması gereken organizasyonel bir dinamiktir (Çevirme, 2017). Mobbing tüm kurum ve sektörlerde görülebilmektedir fakat bu çalışmada sağlık sektörü özelinde incelenecektir. Sağlık kurumlarında çalışanların mobbinge maruz kalma ihtimali diğer sektörlerle göre 16 kat daha fazla bulunmuştur. Bunun sebebi olarak özellikle hastanelerin çalışma koşulları gösterilmektedir. Hastanelerde çalışanların; yoğun iş temposu, çalışma saatleri, hasta sayıları, yetersiz maaşlar ve yönetimin beklentileri gibi sebepler mobbing davranışının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Aydın Sayılan ve Aydın, 2020). Türkiye’de mobbing ile mücadele kapsamında oluşturulan birimlere en çok şikâyetin sağlık sektöründe geldiği bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının, psikolojik tehdit ve baskı altında hissettikleri bir ortamda verimli çalışmaları ve hastalara faydalı olmaları beklenemez (Şahin ve Dündar, 2011). Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında mobbing ile ilgili yapılan Türkçe lisansüstü tezlerin bulgu ve sonuçları incelenerek; bu araştırmalarda bulunan mobbing ile demografik özellikler ve unvan arasındaki ilişkinin derlenmesidir.

## 1. MOBBİNG’E MARUZ KALİYOR MUYUM?

Mobbing çok farklı şekillerde ortaya çıksa da genellikle bir olayın yanlış gitmesiyle ortaya çıkar. Bu olaydan sonra olaya dahil olanlar durumu ya çözemeyecek durumdadır ya da çözmek istememektedir. Zamanla olumsuz duygu ve davranışlar kötü niyetle tekrarlanan ve karşısındakine zarar veren bir davranış haline dönüşür. Bu gibi vakalarda genellikle mağdur suçlanır ve olayın üstü kapatılmaya çalışılır. Mobbingin başlangıcı ve bitişi arasındaki süreç; çözümlenmemiş çatışma mobbing başlangıcı için önemli bir sebep olabilir. Çatışmanın devamında mobbingin ilk işaretleri ortaya çıkabilir ve kendinizi gergin ve depresif hissedebilirsiniz. Bu durum zamanla fiziksel sağlığınızı etkilenebilir ve uzun vadede performansınızı olumsuz etkileyebilir. Bu aşamaya kadar çözüm bulunmaz ise çatışma zamanla tırmanır, zihinsel / fiziksel sağlık daha da bozulur, hastalık üretken çatışmanın önüne geçer ve süreç istifa ya da kovulma ile son bulur (Keim ve Mcdermott, 2010). Çalışma ortamında mobbing belirli davranışlar ve söylemler ile ortaya çıkmaktadır. Bu saldırılar dört gruba ayrılarak incelenmektedir. Saldırı şekilleri amaçlarına ve uygulayan kişilere göre değişiklik göstermektedir. Bu davranışların mobbing olarak değerlendirilmesi için belirli koşulların sağlanması gerekmektedir fakat Tablo 1’de gösterilen davranışlara maruz kalıyorsanız mobbing mağduru olma ihtimaliniz yüksek demektir.

**Tablo 1.** Mobbing Tipolojileri ve Saldırı Şekilleri

1. Kendini Göstermeye Yönelik ve İletişime Saldırı Şekilleri	2. Sosyal İlişkilere Saldırıları
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kendinizi gösterme imkânınız üstleriniz tarafında kısıtlanır</li><li>• Yüksek ses ile azarlanırsınız</li><li>• Kendinizi gösterme imkânınız çalışma arkadaşlarınız tarafından kısıtlanır</li><li>• Sürekli eleştirilirsiniz</li><li>• Sosyal yaşantınız eleştirilir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• İzole bir çalışma alanına gönderilirsiniz</li><li>• Çalışma arkadaşlarınız sizinle iletişimi keser</li><li>• Ortamda yokmuşsunuz gibi davranılır</li><li>• Çevrenizdeki insanlar sizinle konuşmaz</li><li>• Diğer çalışanlar ile iletişiminiz kısıtlanır</li></ul>

**Tablo 1 (devam).** Mobbing Tipolojileri ve Saldırı Şekilleri,

3. İtibara Saldırıları	4. Kişinin Yaşam Kalitesi ve Meslek Durumuna Saldırıları
<ul style="list-style-type: none"><li>• Arkanızdan olumsuz yorumlar yapılır</li><li>• Gerçek olmayan söylentiler çıkar</li><li>• Alay konusu olursunuz</li><li>• Psikolojik bir rahatsızlığınız varmış gibi davranılır</li><li>• Tedavi olmanız için baskı yapılır</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Size özel görev verilmez</li><li>• Sorumluluklarınız azaltılır</li><li>• Yani bir iş almanız engellenir</li><li>• Önemsiz işler size verilir</li><li>• Yeteneklerinizi kullanmanız engellenir</li></ul>

**Kaynak:** Özler ve Mercan, 2009; Çiçeklioğlu, 2016.

### 1.1. Mobbing'in Nedenleri ve Sonuçları

Mobbing, sosyal ve psikolojik bir yıldırma olduğundan ortaya çıkmasında etkili olan birçok etmen vardır. Mobbingin başlangıç sebebinin sadece uygulayana bağlanmamasının gerektiği ve diğer değişkenlerinde göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir. Mobbinge neden olan faktörler bazı kaynaklarda kişisel, örgütsel ve yönetsel faktörler olarak gruplandırılmış bazı kaynaklarda ise mobbing uygulayandan kaynaklanan nedenler, mobbing mağdurundan kaynaklanan nedenler, örgütsel nedenler ve toplumsal neden olarak sıralanmıştır. Ayrıca bazı kaynaklar toplumsal nedenler yerine sosyal nedenler olarak sınıflandırmıştır (Akpınar vd., 2016).

Zapf (1999)' a göre, mobbingin nedenleri üç başlık altında toplanmıştır; Örgütsel, sosyal ve kişisel bu başlıklar kendi içlerinde alt başlıklara dağılmaktadır. Birinci ana başlığımız olan örgütsel nedenlere baktığımızda alt başlıklar şu şekildedir; liderlik, örgütsel iklim, stres yapıcılar ve iş örgütlenmesi. İkinci ana başlığımız olan sosyal grubun alt başlıkları; düşmanlık, kıskançlık, grup baskısı ve günah keçisidir. Son olarak üçüncü ana başlığımız olan kişisel nedenlerin alt başlıkları; kişilik, nitelik, sosyal yetenekler ve kusurlardır. Mobbing davranışları Zapf'a göre; dedikodular, dışlanma, sözel saldırganlık, kurumsal önlemler, özel hayata saldırı, fiziksel/psikolojik saldırı ve birinin davranışlarına saldırı olarak tanımlanmıştır.

Sonuç olarak yukarıda belirtilen nedenler ve davranışların sonuçları mobbing mağdurlarında ciddi rahatsızlanmalara sebep olmaktadır, bunlar mobbingin sonuçları olarak şu şekilde sıralanmaktadır; psikosomatik şikayetler, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve takıntı. Mobbingin sonuçları kişilerde hem fiziksel hem de ruhsal olarak birçok sıkıntıya sebep olmaktadır bu sebeple mobbing davranışı kişilerde geri dönüşü olmayan hasarlar bırakmadan önce fark edilip önlem alınmalıdır. Özellikle sağlık sektöründe çalışan kişilerin ruhsal bozukluk yaşamaları hem kendileri hem de hastalar açısından tehlikeli bir duruma sokabilir yani sağlık kurumlarında çalışanlar ve yöneticiler mobbing hakkında bilgilendirilmelidir. Mobbing davranışı tespit edildiğinde gerektiği gibi müdahale edebilmelidirler.

## 2. MOBBING'İN ETKİLERİ NELERDİR?

Mobbing davranışı uygulayanlar ile bu davranışa maruz kalanlar kişilerin kurum içerisindeki örgütsel konumları, bu davranışın yönünü belirlemektedir. Yıldırma sadece üst kademelerde çalışanlar tarafından alt kademede çalışanlara yönelik gibi düşünülse de tam tersi durumlar da görülmektedir. Dikey yani hiyerarşik yıldırma çift yönlü işlemektedir. (Shallcross vd., 2010; Akgeyik vd., 2013). Örgütlerde dikey yıldırma sebebinin sosyal imajın zedelenmesi, yaş farkı, kayırma ve politik nedenler sayılabilir. Üst kademede çalışanların astlarına uyguladığı mobbingin sebebi genellikle sahip olunan kurumsal gücü kötü niyetle kullanma, kişisel çatışmalar ve başarılı astların rakip olarak görülmesi olarak sıralanabilir (Şimşek, 2013). Yatay yıldırma örgütlerde aynı seviyede çalışanlar arasında gerçekleşen yıldırma türüdür (Tayyar, 2008). Yıldırmanın yönü ne olursa olsun bu davranışların tüm taraflar açısından bazı sonuçları vardır. Bu sonuçlar; bireysel, örgütsel ve toplumsal olmak üzere 3 kategori altında incelenmektedir (Çiçeklioğlu, 2016).

## 2.1. Bireysel Etkiler

Leymann (1996), mobbingin kişiler için önemli düzeyde yıpratıcı etkiye sebep olduğunu belirtmektedir ve mobbing sonucunda kişilerde post travmatik stres gibi psikolojik rahatsızlıkların oluşabileceğini vurgulamaktadır. Leymann'ın sınıflandırması; sosyal etkiler (dışlanma, damgalanma, işsizlik, sosyal uyumsuzluk), sosyo-psikolojik etkiler (sorunların üstesinden gelebilme yetisini kaybetme), psikolojik etkiler (çaresiz hissetme, kaygı, endişe, yasal yolların kullanılması ve tüm bunların sonucunda ortaya çıkan öfke) olarak sıralanmaktadır (Majidli, 2017).

Davenport (2003), mobbing'in kişiler üzerindeki sonuçlarını üç aşamaya ayırmakta ve bu aşamalar içerisinde kişilerim mobbing davranışından nasıl etkilenebileceğini, karşılaşılabilecekleri psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkların neler olabileceğini ayrı ayrı ortaya koymaktadır. Birinci derece mobbing: Bu aşamada birey durumdan rahatsız olmaktadır ve ufak tefek belirtiler göstermektedir. Örneğin; ağlama krizleri, uyku azlığı, kızgınlık ve üzüntü. Bu aşamada bireyin çevresi henüz olayların farkında değildir. İkinci derece mobbing: Bu aşamada durumdan bireyin sosyal çevresi de etkilenmeye başlamaktadır. Bireyde görülen belirtiler şu şekildedir; uyku düzeninde kalıcı bozuklukla, mide-bağırsak sorunları, anksiyete, depresyon ve konsantrasyon bozukluğu. Üçüncü derece mobbing: Birey ve çevresinin yoğun bir şekilde etkilendiği evredir. Şiddetli depresyon, panik ataklar, kalp krizleri ve hatta intihar girişimleri bu evrede ortaya çıkmaktadır.

## 2.2. Örgütsel Etkiler

Mobbing davranışının görüldüğü örgütlerde verimlilik ve üretim yavaşlar. Örgütte çalışanların bağlılıkları ve işe devamları bu durumdan olumsuz etkilenir. Çalışma ortamındaki sıkıntılar kurumun hizmet alanına göre müşterileri de etkilemektedir. Özellikle sağlık kurumlarında hastalarla sürekli iletişim halinde olduğundan örgütteki uyumsuzluklar hastaları etkilemektedir. Dolayısıyla kurumun imajını zedelemeye varan olaylar ve maddi kayıplar yaşanması çok olasıdır. Örgüt içinde sorunlar yaşandığını anlayabileceğimiz bazı noktalar şu şekildedir: habersiz devamsızlık ve personel devir hızında artış, işin kalitesi ve niceliğinde düşüş, ekip çalışması faaliyetlerinden çok bireysel taktikler, dedikodular ile ilgilenilmesi, işten ayrılan personel ile birlikte bilgi birikiminde kayıp, çalışanlar arasındaki olumsuz iletişimden etkilenen dış çevre (Çiçeklioğlu, 2016). Tüm bu olumsuzluklar sonucunda örgütsel maliyetler ortaya çıkmaktadır.

## 2.3. Toplumsal Etkiler

Tınaz (2006); mobbing davranışlarının topluma ve ülke ekonomisine ilişkin: Çalışan sigortası masraflarında artış, sağlık harcamalarının artması, işsizlik oranlarındaki artış, vergi kayıpları, sübvansiyon (devlet destekli programlar) yönelen talebin çoğalması, erken emeklilik oranlarının artması gibi kişilerin gelir kaybı ile ilgili sonuçlara sebebiyet vermektedir. Ayrıca toplumsal olarak; mesleki açıdan yetersiz, psikolojik anlamda tükenmiş, sağlıksız bireylerin işsiz kaldığı, mağdurun kaba ve şiddet kullanan bir birey haline gelmesi, huzursuz ve mutsuz ailelerin bulunduğu ve pozitif çalışma ortamının bulunmadığı bir iş yaşamı gibi sorunlara sebebiyet vermektedir (Çiçeklioğlu, 2016).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Sağlık çalışanlarına ile ilgili yapılan tezler arasında mobbing konulu olan yüksek lisans tezleri geleneksel derleme yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Öncelikle, Ulusal Tez Merkezi veri tabanından "mobbing" ve "sağlık çalışanı" anahtar kelimeleri ile tarama yapılmış, 2010 ile 2020 yılları arasında konusu sağlık çalışanları üzerine mobbing olan yüksek lisans tezleri incelenmiştir. Bu yıllar arasında yayımlanmış toplam 46 teze ulaşılmıştır. Tezlerin dahil edilme kriterleri; Türkçe olan, araştırma içeren, mobbing ile demografik verileri karşılaştıran ve sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmalar olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerini sağlayan 30 tez incelemeye alınmıştır. Ulaşılan tezlerin özellikle yazıldığı yıllar, tezlerde kullanılan veri toplama yöntemleri, bulgular ve sonuçlar kısımları incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, sağlık kurumlarında mobbing ile ilgili yapılan Türkçe lisansüstü tezlerin bulgu ve sonuçları incelenerek; bu araştırmalarda bulunan mobbing ile demografik özellikler ve unvan arasındaki ilişkiye dair literatür bilgisi sağlanmaktadır.

#### 4. BULGULAR

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumları ile demografik özellikleri arasındaki ilişki en çok 2019 yılında araştırılmıştır. Çalışmaların 13'ü İstanbul ilinde bulunan üniversiteler tarafından yapılmıştır. Ankara'da konu ile ilgili 4 tez çalışması yapılmıştır ve illere göre tez sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır. Araştırma yapılan diğer iller; Şanlıurfa, Sakarya, Konya, Sivas, Balıkesir, Mersin, Manisa, Kahramanmaraş, Antep ve Samsun gibi çok nüfuslu illerdir. Çalışmaların 15'i kamu hastanelerinden, 7'si eğitim ve araştırma hastanelerinden, 4'ü hem özel hem kamu hastanelerinden ve 3'ü özel hastanelerden örneklem seçilerek yapılmıştır. Araştırmalarda veri toplama aracı olarak genellikle anket yöntemi seçilmesine rağmen yüz yüze görüşme gibi yöntemlerde kullanılmıştır. En çok kullanılan ölçekler sırasıyla; Leymann tarafından oluşturulan Mobbing Tipolojisi Ölçeği (LIPT), Meyer tarafından oluşturulan Mesleki Bağlılık Ölçeği, Weiss tarafından oluşturulan Minnesota İş Doyum Ölçeği'dir. Araştırmaların bulgularından özellikle demografik özellikler ve unvan ile mobbing arasında bağlantı olup olmaması durumuna bakılmıştır. Sonuç olarak aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır:



**Tablo 3. Sağlık Kurumlarına Mobbing ile İlgili Yapılan Yüksek Lisans Tez Çalışmaları**

Yazar	Üniversite	Tez Adı	Araştırmanın Yöntemi	Araştırmanın Örneklemi	Araştırma Sonuçları
(Dündar, 2010)	Hacettepe Üniversitesi	"Sağlık Çalışanlarının Yıdirmaya Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyo-Demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma"	1. Demografik bilgiler 2. Heinz Leymann LIPT ölçeği 3. Victor ve Cullen ECQ ölçeği	Evren: Bolu ilindeki 2 özel ve 2 kamu hastanesi Örneklem: 514 hekim(n=136), hemşire (n=199) ve diğer (n=179)	Demografik Özellikler: Yaş ile mobbinge maruz kalma arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 31-57 yaş aralığında olanların daha fazla mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur. Cinsiyet ve medeni durum açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Eğitim düzeyi ile arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitim seviyesi yükseldikçe maruz kalma sıklığı artmaktadır. Unvan: Meslek grubu ile mobbing arasında anlamlı farklılık yoktur.
(Gürkan, 2010)	Harran Üniversitesi	"Şanlıurfa'da Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kalma Durumları ve İlişkili Faktörler"	1. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket 2. Leymann Mobbing Tipolojisi ölçeği	Evren: Şanlıurfa ili Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Hastaneler (n=1861) Örneklem: 275 hemşire(n=165), ebe (n=74) ve sağlık memuru (n=36)	Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Eğitim ile maruz kalma arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça mobbinge maruz kalma artmaktadır. Unvan: Deneyim ile maruz kalma arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Meslek grubu ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin itibarına saldırılar daha fazla olarak bulunmuştur.
(Ataşoy, 2010)	Sakarya Üniversitesi	"Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma"	1-5 bölüm ve 72 sorudan oluşan anket	Evren: Sakarya ilindeki 5 kamu ve 4 özel hastane Örneklem: 364 ebe (n=65) ve hemşire (n=299)	Demografik özellikler: Yaş grupları, medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık yoktur. Eğitim düzeyi ile arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitim seviyesi yükseldikçe maruz kalma sıklığı artmaktadır. Unvan: Deneyim ile maruz kalma arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 6-17 yıl çalışma deneyimi olanlar daha fazla mobbinge maruz kalmaktadır. Çalışılan birim ile maruz kalma arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
(Fişkin, 2011)	İstanbul Üniversitesi	"Mobbing Davranışı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma"	1. Demografik bilgiler 2. Psikoşiddet ölçeği 3. Kişi üzerindeki etkiler	Evren: İstanbul ilindeki Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (n=62) Örneklem: 62 sağlık personeli	Demografik özellikler: Mobbing davranışı ile sosyo-demografik özellikler arasında ilişki bulunmamıştır. Unvan: Mobbinge maruz kalmamanın yöneticilik görevi ve pozisyonu ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
(Karsavuran, 2011)	Hacettepe Üniversitesi	"Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Yıdirmaya Maruz Kalmalarıyla Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki"	1. Leymann LIPT ölçeği 2. Maslach Tükenmişlik ölçeği	Evren: Ankara ili Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler (n=454). Örneklem: 244 yönetici	Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 29-39 yaş grubundaki, kadın, lise ve önlisans mezunu ve bekar hastane yöneticilerinin mobbinge daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur. Unvan: Unvan ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Başhemşire ve yardımcılar mobbinge en fazla maruz kalan grup olarak bulunmuştur.

**Tablo 3 (Devam). Sağlık Kurumlarına Mobbing ile İlgili Yapılan Yüksek Lisans Tez Çalışmaları**

(Yılmaz, 2013)	Okan Üniversitesi	“Mobbing Davranışı ve Bandırma İli Kamu Hastaneleri Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma”	1. Demografik bilgiler 2. Erkan Yaman Psiko-şiddet Ölçeği 3. Kişilerin tutumları	Evren: Balıkesir İli Bandırma ilçesi kamu hastaneleri (n=853) Örneklem: 729 sağlık personeli	Demografik özellikler: Mobbing davranışı ile karşılaşma durumunun sosyo-demografik özelliklerle ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Unvan: Unvan ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
(Tekin, 2013)	Selçuk Üniversitesi	“Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi”	1. Demografik bilgiler 2. Olumsuz Davranışlar Ölçeği 3. İş Stresi Envanteri 4. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu	Evren: Konya ili merkez Selçuklu ilçesinde bulunan 3 devlet hastanesi (n=750) Örneklem: 600 hemşire	Demografik özellikler: Cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınlar mobbinge daha fazla maruz kalmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça maruz kalma durumu azalmaktadır. Medeni durumlarına göre farklılık bulunmamıştır. Unvan: Kadem ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.
(Kılıç, 2013)	Cumhuriyet Üniversitesi	“Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi”	1. Demografik bilgiler 2. Leymann Mobbing Algı Ölçeği 3. Weiss Minnesota İş Doyumu Ölçeği	Evren: Kars ili merkezinde bulunan Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı 10 Aile Sağlığı Merkezi (n=790) Örneklem: 390 sağlık çalışanı	Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınların mobbinge daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur. 21-30 yaş grubundaki hekim ve teknisyenlerin mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça maruz kalma artmaktadır. Unvan: Meslek grubu ve deneyim ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 10 yıl ve üzeri deneyime sahip olan çalışanlarda maruz kalma daha yüksek bulunmuştur. Hekimlerin mobbinge daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur.
(Görgülü, 2013)	Okan Üniversitesi	“Mobbing’in (Bezdiri) Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri”	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Davranışlarına (Bezdiri) Maruz Kalma Durumu Anketi 3. Mobbingin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri Anketi	Evren: Balıkesir ilinde bir hastane (n=911) Örneklem: 238 sağlık personeli	Demografik özellikler: Cinsiyet ve medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınlar ve evlilerde maruz kalma artış göstermektedir. Yaş grupları ve mobbing arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Unvan: Meslek grupları ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin mobbinge daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur.
(Cingirler, 2014)	Çağ Üniversitesi	“Mobbinge Neden Olan Etmenler ve Mobbingle Başa Çıkma Yöntemleri: Adana İlçeleri Kamu Hastanelerinde Bir Çalışma”	1. Demografik bilgiler 2. Leymann Mobbing Tipolojisi Ölçeği 3. Kişi üzerindeki etkiler	Evren: Adana İlçesindeki 11 Kamu Hastanesi (n=3353) Örneklem: 405 Sağlık personeli	Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile mobbing algısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Unvan: Meslek grubu ve mobbing algısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Sekreterlerin mobbing algısı değerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.
(Tekin, 2014)	Balıkesir Üniversitesi	“Mobbing’in İş Tatminine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Kurumu Örneği”	1. Demografik bilgiler 2. Leymann LIPT Ölçeği 3. Weiss Minnesota İş Doyum Ölçeği	Evren: Bursa İli Merkezinde bir hastane (n=480) Örneklem: 155 sağlık personeli	Demografik Özellikler: Cinsiyete, eğitim düzeyine ve yaş ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Unvan: Unvan ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 3(Devam).** Sağlık Kurumlarına Mobbing ile İlgili Yapılan Yüksek Lisans Tez Çalışmaları

(Demir, 2014)	Beykent Üniversitesi	"İş Yaşamında Mobbing (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Serik Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)"	1. Demografik bilgiler 2. Leymann Mobbing Algı Ölçeği 3. Mobbing davranışının neden kaynaklandığını sorgulayan 8 soruluk anket.	Evren: Atatürk Devlet Hastanesi (n=764) ve Serik Devlet Hastanesi (n=764) Örnekleme: 229 hemşire	Demografik özellikler: Cinsiyet, yaş ve medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitim durumu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır. 25 yaş altı ve 45 yaş üzeri, erkek ve bekar hemşirelerin daha fazla mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur. Unvan: Meslek grubu ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşireler mobbinge maruz kalmamıştır.
(Adalar Solmaz, 2015)	Beykent Üniversitesi	"Kamu Sağlık Personelinin Mobbing Karşısındaki Tutumu ve Hukuki Haklarının Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi"	Kişisel görüşme anketi uygulanmıştır.	Evren: Zeynep Kâmil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örnekleme: 98 sağlık personeli	Demografik özellikler: Cinsiyet ve medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadın ve evli olan çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur.
(Gökdemir, 2016)	İstanbul Gelişim Üniversitesi	"Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma"	1. Demografik bilgiler 2. Leymann Psikolojik Terör Envanteri (LIPT) 3. Weiss Minnesota İş Tatmini ölçeği	Evren: Bir kamu hastanesi (n=1078) Örnekleme: 386 hekim(n=59), hemşire (n=309) ve ebe (n=18)	Demografik özellikler: Cinsiyet ve eğitim durumu ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınlar mobbinge daha çok maruz kalmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça mobbinge maruz kalma artmaktadır. Yaş ve medeni durum ile mobbinge maruz kalma arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Unvan: Meslek grubu ve deneyim ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
(Çiçeklioğlu, 2016)	İmam Kültür Araştırma Sütçü	"Mobbing ve Fiziksel Şiddetin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Sağlık Kurumlarında Bir Alan Araştırması"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing ve Fiziksel Şiddet Ölçeği (LIPT) 3. İş Tatmini Ölçeği 4. Yaşam Tatmini Ölçeği 5. Örgütsel Bağlılık Ölçeği 6. Mobbing ve Fiziksel Şiddete Verilen Tepki Ölçeği	Evren: Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde faaliyet gösteren 8 adet kamu ve özel hastane (n=650) Örnekleme: 595 sağlık personeli	Demografik özellikler: Eğitim durumu ile mobbing arasında fark bulunmuştur. Unvan: Meslek grubu ile mobbing arasında fark bulunmuştur.
(Taştan, 2017)	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	"Hemşirelikte Mobbing Yaşama Durumunun Kurumsal Bağlılık ve Kurumsal Güvene Etkisi"	1. Demografik bilgiler 2. Meyer Kurumsal Bağlılık ölçeği 3. Bromiley ve Cummings Kurumsal Güven Envanteri (kısa formu) 4. Öztürk vd. Mobbing ölçeği	Evren: Samsun'da bir kamu hastanesi (n=450) Örnekleme: 304 hemşire	Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Unvan: Çalışılan birim ve meslek grubu ile mobbing arasında farklılık bulunmuştur.

**Tablo 3(Devam). Sağlık Kurumlarına Mobbing ile İlgili Yapılan Yüksek Lisans Tez Çalışmaları**

(Saraç, 2018)	Süleyman Demirel Üniversitesi	"Hemşirelerde Mobbingin Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi"	1. Demografik bilgiler 2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği 3. Psikolojik Şiddet Ölçeği	Evren: Kanuni Sultan Süleyman E.A.H, Mehmet Akif Ersoy Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi E.A.H ve Avclar Murat Kölük Devlet Hastanesi (n=774) Örnekleme: 500 hemşireden	Demografik özellikler: Yaş, eğitim durumu ve medeni durumu ile mobbing arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Unvan: Görev yapılan serviste çalışma süresi, çalışılan servisteki pozisyon, haftalık çalışma saati ve çalıştığı servisten memnuniyet değişkenleri ile mobbing arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
(Khağhanırad, 2018)	Atatürk Üniversitesi	"Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Mobbing Düzeylerinin ve Algılarının Belirlenmesi"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği	Evren: Erzurum ilinde Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri Örnekleme: 80 hemşire	Demografik özellikler: Yaş, eğitim durumu ve medeni durumu ile mobbing arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Unvan: Görev yapılan birim, çalışma süresi ile mobbing arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalıştığı servisten memnuniyet ile mobbing algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Birimden memnuniyet arttıkça mobbing algısı azalmaktadır.
(Akyol Aydın, 2018)	Haliç Üniversitesi	"Ameliyathane Hemşirelerinde Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği 3. Tükenmişlik Ölçeği	Evren: İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (n=158) Örnekleme: 112 ameliyathane hemşiresi	Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile mobbing arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim durumu ile anlamlı bir fark bulunmuştur. Use ve yüksek lisans mezunlarının daha fazla mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur. Unvan: Ameliyathanede çalışma süresi ile mobbing arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma yılı, pozisyon ve birimden memnuniyet ile arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 20 yıl ve altı çalışma deneyimi olanların ve çalışılan birimden memnun olmayanların mobbinge daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur.
(Paia, 2018)	Celal Bayar Üniversitesi	"Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Yaşama Durumlarının Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisi"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Algı Ölçeği 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 4. Hasta Tanıtım ve Hemşirelik Bakımı Değerlendirme Soru Formu	Evren: Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi (n=216) Örnekleme: 186 Cerrahi kliniklerde çalışan hemşire (n=100) ve cerrahi kliniklerde yatan hastalar (n=86)	Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumu ile mobbing arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Unvan: Görev yapılan serviste çalışma süresi, çalışılan servisteki pozisyon ve çalıştığı servisten memnuniyet değişkenleri ile mobbing arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
(Kavak, 2018)	Beykent Üniversitesi	"Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve İş Tatmini (Ardahan İli Örneği)"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği 3. İş Tatmini Ölçeği	Evren: İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Örnekleme: 233 sağlık personeli	Demografik özellikler: Cinsiyet ve eğitim durumu ile mobbing arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş ve medeni durum ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadınlar ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olanlar mobbinge daha fazla maruz kalmaktadır. Unvan: Çalışma süresi ve pozisyon ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır fakat çalışılan birim ile anlamlı farklılık bulunmuştur. İl sağlık müdürlüğünde çalışanların daha az mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur.

**Tablo 3(Devam).** Sağlık Kurumlarına Mobbing ile İlgili Yapılan Yüksek Lisans Tez Çalışmaları

(Zivalı, 2019)	İstanbul Okan Üniversitesi	"Hemşirelerin ve Asistan Hekimlerin Mobbinge Maruz Kalma Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği	Evren: İstanbul'da kamuya bağlı dört eğitim araştırma hastanesi (n=3046) Örneklem: 340 asistan hekim (n=78) ve hemşire (n=262)	Demografik özellikler: Yaş ile mobbing arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Cinsiyet ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkekler mobbinge daha çok maruz kalmaktadır. Unvan: Toplam deneyim, meslekten ve birimden memnuniyet, kurumsal deneyim ve çalışılan birim ile mobbing arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Deneyim arttıkça mobbinge maruz kalma artmaktadır.
(Kara, 2019)	Necmettin Erbakan Üniversitesi	"Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıdırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Evren: Konya ilinde bir Üniversite hastanesi ve kamu hastanesi (n=2901) Örneklem: 345 sağlık personeli	Demografik özellikler: Cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Erkekler, 18-25 yaş ve 45 yaş üzeri, bekar ve eğitim düzeyi yüksek olanların mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur. Unvan: Çalışılan birim ve görev unvanı ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Deneyim ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Acil serviste çalışan ve hemşire olanlar mobbinge maruz kalmaktadır.
(Kıbrıs, 2019)	Gazi Üniversitesi	"Sağlık Çalışanlarının Mobbing Konusunda Örgütsel ve Hukuksal Farkındalığı"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği 3. Hukuksal Farkındalık Ölçeği	Evren: Fethiye ilçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kurumlar (n=1168) Örneklem: 423 sağlık personeli	Demografik özellikler: Cinsiyet, yaş ve eğitim durumu ile mobbinge yönelik örgütsel farkındalık arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Unvan: Görev ile mobbinge yönelik örgütsel farkındalık arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
(Cibik, 2019)	Harran Üniversitesi	"Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması ve Bunun Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği	Evren: Mehmet Akif İnan E.A.H., Şanlıurfa E.A.H., Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi (n=1774) Örneklem: 1099 hemşire	Demografik özellikler: Cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuş, yaş ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Erkekler, lisans öncesi eğitim düzeyinde olanlar ve evliler mobbinge maruz kalmaktadır. Unvan: Kurum ve unvan ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Deneyim ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 11-20 yıl arasında deneyim sahibi olanlar mobbinge maruz kalmaktadır.
(Arslan, 2019)	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	"Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumları ile Stres Arasındaki İlişki ve Stresle Başa Çıkma Yolları"	1. Demografik bilgiler 2. Çalışmada olumsuz davranışlar ölçeği 3. İş Stresi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	Evren: Karakoçan ilçesinde bir kamu hastanesi (n=120) Örneklem: 96 sağlık personeli	Demografik özellikler: Cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Unvan: Çalışılan birim, görev unvanı ve deneyim ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
(Mızrak, 2019)	Ordu Üniversitesi	"Hemşirelere Yönelik Psikolojik Şiddet ve Çatışma Eylem Stilleri Arasındaki İlişki"	1. Demografik bilgiler 2. İş Yerde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği 3. Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği	Evren: Ordu ili merkezi ve ilçelerinde faaliyet gösteren 12 kamu hastanesi (n=1107) Örneklem: 300 hemşire	Demografik özellikler: Yaş, medeni durum, eğitim durumu ile psikolojik şiddet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Unvan: Çalışılan birim, haftalık çalışma saati, vardiyadaki hemşire sayıları ile psikolojik şiddet arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

**Tablo 3(Devam).** Sağlık Kurumlarına Mobbing ile İlgili Yapılan Yüksek Lisans Tez Çalışmaları

(Kırcı, 2019)	Gümüşhane Üniversitesi	“Acil Yardım ve Müdahale Personellerinin Karşılaştığı Mobbing, Tükenmişlik ve Mesleki Tehlike Seviyelerinin Belirlenmesi: Gümüşhane İli Örneği”	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği 3. Tükenmişlik ölçeği kullanılmış	Evren: Gümüşhane ilinde görev yapan personel (n=108) Örneklem: 108 sağlık personeli	Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 25-31 yaş aralığında olanlar, kadınlar ve lisansüstü eğitim düzeyinde olanlar maobbinge maruz kalmaktadır. Unvan: Meslek grubu ve çalışma yılı ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 5-10 yıl deneyimli olanlar mobbinge maruz kalmaktadır. UYMKE çalışanları mobbinge maruz kalmaktadır.
(Dağcı, 2019)	Beykent Üniversitesi	“Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Hastane Etik İklimi ile İlgili Değerlendirmeleri”	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing Ölçeği (Leymann (1996) tipolojisi) 3. Etik İklim Ölçeği	Evren: Ankara İli Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=650) Örneklem: 250 hemşire	Demografik özellikler: Yaş, medeni durum ve eğitim durumu ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet ile anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınlar mobbinge daha çok maruz kalmaktadır. Unvan: Çalışma yılı ve çalışılan birim ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
(Kaplan, 2020)	Atatürk Üniversitesi	“Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi ve Karşılaştırılması (Erzurum İli Örneği)”	1. Demografik bilgiler 2. Mobbing ölçeği (LIPT)	Evren: Erzurum’da bir devlet hastanesi ve özel hastane Örneklem: 134 sağlık personeli	Demografik özellikler: Cinsiyet, yaş, medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Unvan: Deneyim, unvan, çalışılan birim ile mobbing arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Mobbing ile yaş faktörü arasındaki ilişki araştırmaların 27'sinde analiz edilmiştir. Bu duruma göre araştırmaların 21'inde mobbing ile yaş faktörü arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Buna göre, mobbinge maruz kalma durumunda yaş ayırt edici bir özellik değildir. Mobbing ile yaş arasında anlamlı ilişki tespit edilen araştırmalarda, sağlık kurumlarında 20-39 yaş aralığında bulunan çalışanların mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur (Dündar, 2010; Karsavuran, 2011; Kılıç, 2013; Kırıcı, 2019).

Cinsiyet açısından bakıldığında, araştırmaların 25'inde cinsiyet ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık aranmıştır. Araştırmaların 12'sinde cinsiyet ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Mobbing genellikle cinsiyetten bağımsız bir şekilde ilerlemektedir ancak cinsiyet ile mobbing arasında anlamlı farklılık tespit eden çalışmaların sonuçlarına göre, kadın çalışanların daha çok mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur. Fakat bazı araştırmalar sonucunda özellikle hemşireler arasında erkek çalışanların sayısal olarak daha az olmalarına rağmen mobbinge maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Demir, 2014; Zivalı, 2019; Kara, 2019; Cibik, 2019).

Kurumlarda çalışanların medeni durumları ile mobbing arasındaki bağlantı araştırmaların 25'inde incelenmiştir. Bu araştırmaların 18'inde medeni durum ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Medeni durum ile mobbing arasında anlamlı farklılık tespit eden çalışmalarda bu farklılığın evli çalışanlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Evli olan çalışanlar diğerlerine göre daha fazla mobbinge maruz kalmaktadır (Kılıç, 2013; Görgülü, 2013; Adalar Solmaz, 2015; Cibik, 2019).

Eğitim seviyesi ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık araştırmaların 24'ünde incelenmiştir ve 12'sinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaların 8'inde mobbinge maruz kalma ile eğitim durumu arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça mobbinge maruz kalma artmaktadır (Dündar, 2010; Gürkan, 2010; Atasoy, 2010; Kılıç, 2013; Gökdemir, 2016). Özellikle yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olan çalışanlar mobbinge maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Akyol Aydın, 2018; Kavak, 2018; Kara, 2019; Kırıcı, 2019).

Kurumlarda çalışanların unvanlarına göre mobbinge maruz kalma durumları araştırmaların 23'sinde analiz edilmiştir. Araştırmaların 13'ünde unvan ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yönetim kadrosunda görev alan sağlık çalışanlarından orta kademe yöneticiler daha çok mobbinge maruz kaldıklarını belirtirken; sağlık personeli arasından en çok mobbinge uğrayan grup hemşire ve ebeler olarak bulunmuştur (Gürkan, 2010; Karsavuran, 2011; Görgülü, 2013; Demir, 2014; Kara, 2019). Genel olarak bakıldığında ise yöneticiler ile kıyaslandığında çalışan konumundaki kişilerin daha çok mobbinge maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Sağlık kurumlarında çalışanların çalışılan birime göre mobbinge maruz kalma durumları 14 araştırmada incelenmiştir. Bu araştırmaların 9'unda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışılan birimden memnuniyet arttıkça mobbing azalmaktadır. Acil serviste çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur (Kara, 2019). Çalışmaların 15'inde deneyim ile mobbing arasındaki ilişki incelenmiş ve 9'unda anlamlı farklılık bulunmamıştır. Mobbinge maruz kalma ile deneyim arasında anlamlı ilişki bulan araştırmalara göre, 10-20 yıl arası deneyime sahip çalışanların mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur (Atasoy, 2010; Kılıç, 2013; Akyol Aydın, 2018; Cibik, 2019).

## 6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Mobbing ile ilgili yapılan araştırmalarda; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerin mobbing mağduru olma üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Mobbinge maruz kalanların çoğunlukla; 20-29 yaş aralığında, kadın, evli ve eğitim düzeyi yüksek olan çalışanlar olduğu bulunmuştur. Bunun dışında; çalışılan birim, deneyim ve unvan da mobbing karşısında kişileri korumadığı anlaşılmaktadır. Fakat incelenen mobbing ile iş değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulan araştırmalara göre, mobbing mağdurlarının genellikle 10 ila 20 yıl deneyim sahibi olan hemşireler olduğu da çalışma sonucunda ortaya çıkmıştır.

Somani vd., (2015), hemşireler üzerine yaptığı çalışmada mobbinge maruz kalma oranını %33.8 olarak bulmuştur. Araştırmanın sonucunda göre, 19-29 yaş aralığında olan çalışanlar diğerlerine göre daha fazla mobbinge maruz kalmaktadır. Özellikle hemşire olarak görev yapan kadınların erkeklere oranla daha fazla mobbinge maruz kaldığı, bu durumun psikolojik ve fizyolojik sonuçlarına katlanmak durumunda kaldıkları bulunmuştur (Erdoğan ve Yıldırım, 2017). Sağlık kurumları kadın çalışanların sayıca fazla olduğu kurumlardır fakat literatür incelendiğinde çalışan sayısından bağımsız olarak cinsiyetin mobbinge maruz kalma durumunda etkili olduğu görülmektedir (Canbaz vd., 2008). Ferrinho vd., (2003), kadınların sağlık kurumlarında her türlü şiddet davranışını erkeklere göre daha fazla deneyimlediğini bulmuştur. Björkqvist (2000)'e

göre, kadınlar fiziksel şiddet yerine psikolojik şiddet uygulamayı tercih etmektedir. Dolayısıyla kadınlar sıklıkla kadınlar tarafından mobbinge maruz bırakılmaktadır. Çalışmamızda, incelemeye dahil edilen araştırmaların sonuçları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Medeni durum ile mobbing arasındaki ilişkiye dair çalışmamızda, evli kadınların daha çok mobbinge maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat literatürde medeni durum ile mobbing arasındaki ilişki farklı sonuçlar vermekte ve ortak bir kaniya ulaşılamamaktadır (Yıldırım vd., 2007, Bilgel vd., 2006, Di Martino vd., 2003 Picakçife vd., 2015).

Eğitim düzeyi mobbingi etkileyen demografik özelliklerden biridir. Çalışmamızda incelenen araştırma sonuçlarına göre, eğitim düzeyi arttıkça mobbinge maruz kalma artmaktadır. Fakat literatür incelendiğinde de bunun tam tersi durumların da bulunduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi düşük olanların daha çok mobbinge maruz kaldığını bulan çalışmalar da mevcuttur. Erdoğan ve Yıldırım (2017), lisansüstü eğitime sahip olan çalışanların mobbinge daha az maruz kaldığını belirtmiştir. Sağlık çalışanları arasındaki güç dengesi mobbingi etkilemektedir (Salin, 2003). Hemşirelerin doktorlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldığı görülmektedir (Erdoğan ve Yıldırım, 2017). Çalışmamız kapsamında incelenen araştırmaların sonuçları da literatür ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca kurumda çalışılan yıl ve deneyim arttıkça mobbinge maruz kalmanın da arttığı bulunmuştur. Yıldırım ve Yıldırım (2007), yaptıkları çalışmada hemşirelerin %86'sının yılda en az bir ya da iki kere mobbinge maruz kaldığını ve davranışın kaynağının çoğunlukla yöneticiler olduğunu bulmuştur.

Picakçife vd., (2015), sağlık çalışanlarının %31.1'inin son bir yılda en bir veya daha fazla kez mobbinge maruz kaldığını bulmuştur. Mobbing ile ilgili araştırmalara göre sağlık çalışanları dünyanın her yerinde farklı düzeylerde de olsa mevcuttur (Boyle vd., 2007; Canbaz vd., 2008; El-Gilany vd., 2010; Yıldırım ve Yıldırım, 2010). Sağlık sektöründe görev alanlar mobbinge uğrama konusunda yüksek risk grubunda sayılmaktadır. Tıbbi cerrahi üniteler, yoğun bakım üniteleri, acil ve psikiyatri bölümlerinde çalışanların mobbinge daha çok maruz kaldığı bulunmuştur (Somani vd., 2015). Sağlık kurumlarında mobbing'in varlığı bir gerçektir fakat ortaya çıkmasında etkili olan kişisel özelliklerin hangi koşullarda ortaya çıktığı konusunda kesin bir yargıya varmak elimizdeki bilgiler ile mümkün değildir. Bu konu ile ilgili çalışmayı planlayan araştırmacılara, mobbing'in ortaya çıkmasında etkili olabilecek kişisel ve mesleki özelliklerin hangi koşullar altında etkili olduğunu tespit etmeye çalışmaları önerilir.

## KAYNAKÇA

- Adalar Solmaz, S. (2015). *Kamu Sağlık Personelinin Mobbing Karşısındaki Tutumu ve Hukuki Haklarının Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akgeyik, T., Güngör Delen, M., Uşen, Ş. (2013). *Çalışma Yaşamında Psikolojik Taciz* (1b.). Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Akpınar, Burhan, Ç., Orhan, A., & Nur, E. (2016). Sağlık çalışanlarının iş değiştirme nedenleri üzerinde bir analiz: Şanlıurfa ili örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(5), 1241-1251.
- Akyol Aydın, F. (2018). *Ameliyathane Hemşirelerinde Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arslan, İ. (2019). *Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumları ile Stres Arasındaki İlişki ve Stresle Başa Çıkma Yolları*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitimi Enstitüsü.
- Atasoy, I. (2010). *Sağlık sektöründe mobbing: Sakarya ilinde kamu ve özel hastanelerde çalışan ebe ve hemşireler üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler.
- Aydın Sayılan, A., & Aydın, A. (2020). Mobbing among healthcareworkers: A review of research findings and methods of struggling. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 185-193. doi:10.14687/jhs.v17i1.5364
- Björkqvist, K. (2000). Social defeat as a stressor in humans. *Physiology & Behavior*(73), 435-442.
- Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J., & Stanley, J. (2007). A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medicine Journal*(24), 760-763.
- Canbaz, S., Dündar, C., Dabak, Ş., Sünter, A. T., Pekşen, Y., & Çetinoğlu, E. Ç. (2008). Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 14(3), 239-244.
- Cibik, M. (2019). *Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.



- Çevirme, A. (2017). Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu: İşyerlerinde mobbing ve sonuçları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*(20), 217-223.
- Çiçeklioğlu, H. (2016). *Mobbing ve Fiziksel Şiddetin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Sağlık Kurumlarında Bir Alan Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çingirilar, Ö. (2014). *Mobbinge Neden Olan Etmenler ve Mobbinge Başa Çıkma Yöntemleri: Adana İlçeleri Kamu Hastanelerinde Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Daşcı, D. (2019). *Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Hastane Etik İklimi İle İlgili Değerlendirmeleri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Davenport, N. R. D., Swartz G., Elliot P. (2003). *Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz, Sistem Yayıncılık, İstanbul*.
- Demir, E. (2014). *İş Yaşamında Mobbing (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Serik Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dündar, T. (2010). *Sağlık Çalışanlarının Yıldırma Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi İle Sosyo-Demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- El-Gilany, A. H., El-Wehady, A., & Amr, M. (2010). violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*(4), 716-734. doi:10.1177/0886260509334395
- Erdoğan, V., & Yıldırım, A. (2017). Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment. *Procedia Computer Science*(120), 931-938. doi:10.1016/j.procs.2017.11.328
- Ferrinho, P., Biscoia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A. R., Conceição, C., . . . Santos, O. (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health*(1), 1-11.
- Fışkın, G. (2011). *Mobbing Davranışı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gökdemir, D. (2016). *Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Görgülü, N. (2013). *Mobbing'in (Bezdiri) Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gürkan, K. P. (2010). *Şanlıurfa'da Çalışan Hemşire, Ebe Ve Sağlık Memurlarının Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kalma Durumları Ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaplan, Y. (2020). *Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi ve Karşılaştırılması (Erzurum İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kara, S. (2019). *Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karsavuran, S. (2011). *Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Yıldırma Maruz Kalmalarıyla Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kavak, A. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve İş Tatmini (Ardahan İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Keim, J., & Mcdermott, C. (2010). Mobbing: Workplace violence in the academy. *The Educational Forum*, 74(2), 167-173.
- Khaghanyrad, E. (2018). *Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Mobbing Düzeylerinin ve Algılarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kıbrıs, Ş. (2019). *Sağlık Çalışanlarının Mobbing Konusunda Örgütsel ve Hukuksal Farkındalığı*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, N. (2013). *Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kırcı, E. (2019). *Acil Yardım Ve Müdahale Personellerinin Karşılaştığı Mobbing, Tükenmişlik ve Mesleki Tehlike Seviyelerinin Belirlenmesi: Gümüşhane İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Majidli, F. (2017). *Mobbing ile mücadelede farklılıkların yönetiminin önemi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, İzmir.

- Mızrak, C. (2019). *Hemşirelere Yönelik Psikolojik Şiddet ve Çatışma Eylem Stilleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ordu: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pala, B. (2018). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Yaşama Durumlarının Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Picakçife, M., Acar, G., Çolak, Z., & Kılıç, İ. (2015). The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 373-398. doi:10.1177/0886260515586360
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*(56), 1213-1232.
- Saraç, E. (2018). *Hemşirelerde Mobbingin Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.
- Somani, R., Karmaliani, R., Mc Farlane, J., Asad, N., & Hirani, S. (2015). Prevalence of Bullying/Mobbing behaviour among Nurses of Private and Public Hospitals in Karachi, Pakistan. *International Journal of Nursing Education*, 8(2), 234-239.
- Shallcross, L., Ramsey, S., & Barker, M. (2010). A proactive response to the mobbing problem : a guide for HR managers. *New Zealand Journal of Human Resource Management*, 10(1), 27-37.
- Sönmeztekin, B. (2016). *Sağlık Sektöründe Üst Yönetimin Mobbing Algısı Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin, B., & DüNDAR, T. (2011). xamining the relationship between ethical climate and mobbing behaviours in health sector. *Ankara University SBF Journal*(12), 129-159.
- Şimşek, A. S. (2013). Mobbing kaderimiz midir? *Barış Araştırmaları ve Çatışma Çözümleri Dergisi*, 1(2), 38-39.
- Taştan, T. (2017). *Hemşirelikte Mobbing Yaşama Durumunun Kurumsal Bağlılık Ve Kurumsal Güvene Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tayyar, S. (2008). *İşletmelerde Psikolojik Yıldırma(Mobbing) Ve Etkilerine Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kocaeli.
- Teker, S. K. (2014). *Mobbing'in İş Tatminine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Kurumu Örneği*. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.
- Tekin, H. H. (2013). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Wachs, J. (2010). Workplace Incivility, Bullying, and Mobbing. *Health Updates*, 88.
- Yıldırım, A., & Yıldırım, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444-1453. doi:doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x
- Yılmaz, E. (2013). *Mobbing Davranışı ve Bandırma İli Kamu Hastaneleri Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Zapf, D. (1999) "Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work", *International Journal of Manpower*, 20(2), 70-85
- Zivalı, M. (2019). *Hemşirelerin ve Asistan Hekimlerin Mobbinge Maruz Kalma Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

# J T P H

## JOURNAL OF THEORY AND PRACTICE IN HEALTHCARE

3 issues per year

ISSN: 2718-0794 Print ISSN : 2757-5861

Volume: 2 Issue: 3 May 2022

### Examination of The Relationship Between of COVID-19 Personal Threat Perception On Maternity Function in Women Who Birth During The COVID-19 Pandemic Process

Neşe ÇELİK – Emine ERKAYA – Fatma Deniz SAYINER

### Evaluation of Individual Levels of Technological Readiness to University Students: An Application in Ankara University Faculty of Health Sciences

Meliha Meliř GÜNALTAY – Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR

### Quaternary Prevention and Nursing Approach in Cance

Füsun UZGÖR – Ayşe ÖZKARAMAN

### Determination of Health Services Knowledge Levels of Health Management Students: Ankara University Example

Sema DÖKME YAĞAR – Aisha YUSUPOVA – Aslı BÖLMEZ – Berkay YILMAZ –  
Gökçe KARAKUZU – Haydar Semi GÜNGÖR – Lamis AL BITAR – Özge OĞUZ –  
Zehra Sena ÇAĞLAYAN

### Analysis of The News Made in Turkey On The Covid-19 Vaccine By Text Mining Method

Sema DÖKME YAĞAR – Çağdaş Erkan AKYÜREK

### Effects of Mobbing in Healthcare Institutions: A Review On Graduate Theses

Büşra GÜL

